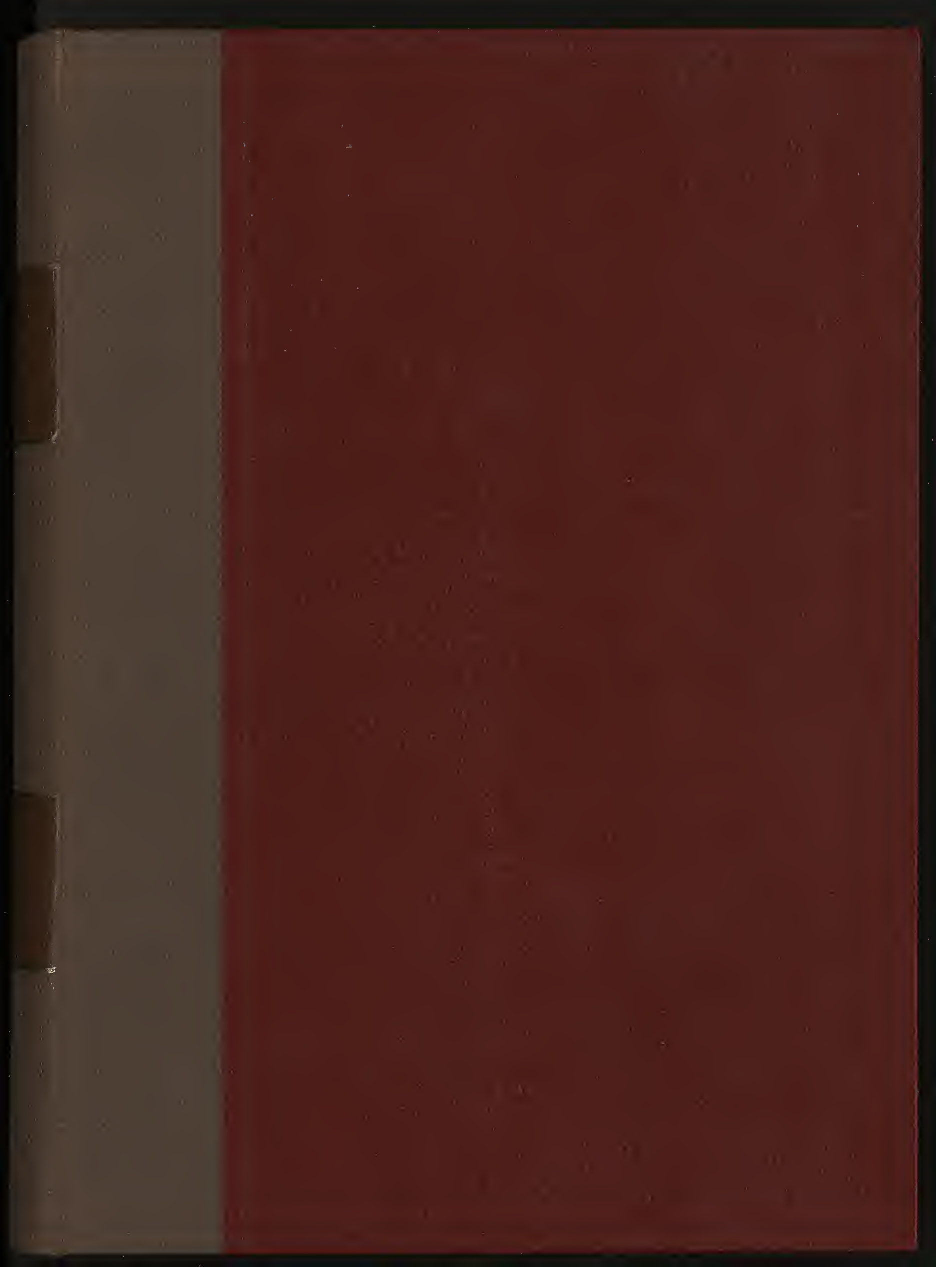


MARDI 1er JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 1. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; et chez les Directeurs des Postes.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Ce Journal paroît les Mardi, Jeudi et samedi.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 24 fr., un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Le mois de décembre a été fécond en événemens médicaux : l'école et les hôpitaux ont retenti du bruit de nombreux concours. Le concours de l'école pratique retardé par l'épidémie qui a ravagé la capitale et éloigné momentanément la plupart des élèves, le conconrs des internes, celui de l'agrégation, ont excité l'intérêt des médecins et des élèves qui suivent ces luttes où le talent le dispute à l'intrigue et qui ont applaudi à de justes nominations.

— Le jury des internes a eu un noble interprète de ses sentimens dans M. Bouillaud. Ce professeur a prononcé un discours où en dépit de la censure à laquelle il devait être soumis (1), l'indépendance perçait à chaque phrase; un éloge plein de dignité du courage médical, a valu une réponse de M. Dupin aîné au nom du conseil, dont l'à-propos a provoqué de nombreux applaudissemens. M. Dupin a peint avec vérité nos officiers de santé bravant la mitraille et les obus, pour ramasser sous les murs de la citadelle d'Anvers nos malheureux blessés, et leur porter les secours de leur art.

—Au sein de la faculté et à l'occasion de la distribution des prix de l'école pratique, M. Chomel a fait entendre aussi de généreuses paroles; un éloge sans flatterie et justement mérité du doyen, M. Orfila, dont le zèle a déjà tant fait pour l'école et les élèves, et promet de si grandes améliorations pour l'avenir, un éloge de l'ancien doyen Leroux et du malheureux Danc, ont surtout été couverts d'applaudissemens.

— L'académie de médecine a eu ses événemens. La nomination du héros de la non-contagion, de celui qui n'a reculé devant aucun sacrifice pour assurer le succès de la vérité, qui les trois quarts de sa vie a erré de contrée en contrée, pour recueillir et compulser des documens, et n'a craint de lutter ni contre l'intérêt de gouvernans hypocrites, ni contre la mauvaise foi de leurs commettans, a fait honneur à son indépendance. M. Chervin a triomphé avec d'autant plus de gloire, qu'il avait pour compétiteur un médecin déjà célèbre, quoique jeune, dont le talent et les connaissances sont incontestés, et qui jusqu'alors avait été gâté par le succès.

— L'académie a renouvelé ses bureaux; ici nous avons vu avec regret qu'elle ait commis une injustice d'autant plus fâcheuse que ce procédé n'avait aucun antécédent. Jusqu'alors le vice-président passait pour ainsi dire de droit président; les suffrages, comme par une convention tacite, se portaient sur lui, et d'année en année cette place se transmettait après une espèce de stage.

Certainement M. Marc, qui a obtenu la majorité des voix pour la présidence, méritait les faveurs de l'académie : médecin du roi, il a noblement protesté contre la transmission officielle de la place de président-d'honneur, vacante par la mort de Portal, et a provoqué une demande au ministre pour l'abolition de ce titre honorifique; mais ne pouvait-on récompenser un membre sans en punir un autre! M. Boullay avait-il démérité de la société? Faudrait-il donc penser qu'une idée étroite a dominé l'esprit des honorables membres, et qu'on a voulu exclure les pharmaciens de la présidence, ou bien que quelque rancune politique a survécu à certaine protestation? Mais le règlement prescrit de choisir un président tour à tour dans chaque section, et ne fait aucune distinction entre elles; mais l'académie a assez souvent protesté contre toute discussion ou opinion politique. Quoi qu'il en soit, M. Boullay a été écarté. Comme fiche de consolation, il est vrai qu'on l'a nommé membre du conseil d'administration.

—Enfin l'académie des sciences morales et politiques s'est chargée d'absoudre l'Institut du *crime* scientifique qu'il a commis au grand étonnement du public, en repoussant M. Broussais. Grâce à elle ce médecin célèbre pourra s'asseoir sur le fauteuil soporifique du palais des *Quatre-Nations*.

(1) Les discours doivent être soumis à la censure du membre du conseil d'administration qui préside la séance; M. Orfila qui avait cette tache à remplir, a eu le bon esprit de s'effacer complétement.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

M. Bouillaud, professeur. (1)

Phthisie pulmonaire, hémoptysies; cavernes et pectoriloquie à droite et à gauche; séjour d'un mois et demi, amélioration inespérée.

Chapuy, âgé de 38 ans, est arrivé le 7 novembre du service de M. Fouquier, et il n'est dans celles de M. Bouillaud que depuis huit jours.

A Paris depuis huit ans et demi, il a toujours été cordonnier; il s'est toujours bien nourri; il buvait beaucoup, surtout depuis un an, mais il supportait bien le vin. Il n'a jamais été marié, il a vécu, mais sans excès, avec des femmes, et n'a pas eu d'enfans. Son père est aux invalides, à Avignon; il est très vieux. Sa mère est morte à 37 ans d'un *vomissement de sang*. Elle a eu onze enfans; ils sont restés cinq, dont une sœur est morte à environ 34 ans, il ne sait pas de quelle maladie, et un de ses frères à 32 ans, ruiné, dit-il par la débauche. Des deux qui restent, l'un se porte très-bien, il n'a pas eu de nouvelles de l'autre.

Etat antérieur. — D'une santé robuste, d'une forte constitution, il n'a jamais eu d'autre maladie que l'épidémie de Paris, dont il a été traité à Saint-Louis et à l'Hôtel-Dieu par des bains sulfureux; il a été huit mois sans travailler; il a eu des fièvres pendant quelques jours, il y a long temps; jamais de fluxion de poitrine ni de maladie grave; il transpire facilement, mais il dit n'avoir pas été sujet aux rhumes, et n'avoir jamais eu la respiration gênée. Il y a quatre ans, à la suite de la maladie de Paris, il cracha du sang une seule fois, plein un crachoir environ; il toussait alors, et il dit avoir été soulagé; il n'a rien fait, il a continué sa vie ordinaire. Il mangeait quatre livres de pain par jour.

Au printemps dernier, il a commencé à tousser sans cause connue (il n'avait éprouvé aucune oppression depuis quatre ans). Au bout de deux mois il a craché du sang en grande quantité, point d'oppression; il a eu encore depuis quelques légères hémoptysies. Douleur entre les deux épaules, bientôt oppression considérable; douleur dans le côté gauche, toux fréquente avec efforts; expectorations abondantes. Il a continué à travailler : lassitude, sueurs abondantes; la nuit, bon sommeil, bon appétit, pas de vomissemens, pas de coliques ni de dévoiement; amaigrissement qui date du commencement de la toux. Il n'a rien fait que prendre du jus de cresson; on l'a saigné une fois chez M. Fouquier.

Etat actuel. — Face peu altérée, maigreur non considérable; les membres sont encore assez charnus, décubitus légèrement élevé; sens intacts.

Inspiration 29°; température, 37° et demi.

Côté droit. — Légère matité relative en avant sur la clavicule au-dessus et au-dessous, jusqu'à la 3e côte environ. Dans ces mêmes points, un peu de râle muqueux; du reste, point de souffle ni de résonnance de la voix, point de gargouillement; en arrière, légère matité de même dans la fosse sus-épineuse, et souffle caverneux, avec un peu de pectoriloquie, mais moins fort qu'à gauche. Le reste de ce côté résonne bien; il y a en quelques points un peu de râle muqueux.

(o) Les observations suivantes nous ont paru offrir un véritable intérêt; l'amélioration prononcée, la guérison même dans quelques cas d'une phthisie avancée sont peu communes; l'influence salutaire *d'un régime sévère* est également remarquable; d'autres faits viendront sous peu encore à l'appui de ceux ci. (*Note du Rédact*)

Côté gauche. — Résonnance caverneuse sur la clavicule et au dessous, jusque vers le téton. Râle muqueux dans cette même étendue, sans souffle ni pectoriloquie; en arrière, résonnance caverneuse prononcée dans la fosse susépineuse et pectoriloquie marquée; souffle de la respiration. Dans le reste de ce côté, quelques bulles de râle muqueux; point de gargouillement, la percussion n'est douloureuse en aucun point; pas de mal de gorge.

Circulation. — Point de palpitations; pouls à 88 pulsations, régulier, force moyenne; langue rose, belle; peu d'altération; appétit bon; point de nausées, douleurs d'estomac habituelles qui remontent à quatre ans. Selles naturelles; urines abondantes; amaigrissement peu notable.

Aucun désir vénérien, intelligence intacte; pas de maux de tête. Les sueurs ont été supprimées depuis qu'il prend *des pilules d'agaric blanc.* Il porte *un emplâtre stibié* depuis quinze jours à l'épigastre; il n'y a plus qu'un ou deux boutons. Il se sent mieux, surtout depuis qu'il est dans le service de M. Bouillaud.

Le foie ne déborde pas les côtes; il y a de la douleur à l'épigastre à la percussion. 12 *sangsues sous les clavicules; cataplasme chloruré; lavement émollient, lichen.*

Le 11 il trouve que le cataplasme chloruré lui a séché la gorge.

Le 15 la respiration se fait mieux à gauche, en avant et même à droite.

Le 20, *exeat;* il ne veut pas qu'on lui pose des *cautères.*

L'expectoration est presque nulle, sans traces de pus, sans quintes de toux; retour des forces, de l'appétit, de l'embonpoint; il n'existe pas le moindre sentiment de dyspnée; l'auscultation ne laisse plus entendre que la résonnance, sans râles caverneux, comme si les cavernes étaient en grande partie cicatrisées et vides.

Pendant trois semaines environ, le malade a été tenu à l'usage de la diète lactée, à laquelle on a joint plus tard quelques potages, puis les œufs, une cotelette ou un peu de poulet.

Tubercules pulmonaires à gauche; hémoptysies; séjour de deux mois dans l'hôpital; amélioration prononcée.

Entré le 28 octobre dernier, Charpenel, journalier, âgé de 50 ans, est à Paris depuis 1815. Il a été militaire pendant 14 ans; il a fait les campagnes d'Autriche, d'Italie, etc.; il a eu les fièvres en Italie, et a été blessé par un biscayen au genou. Il n'a point pâti d'une manière notable; il a fait assez souvent des excès de vin et de liqueurs, mais pas d'excès de femme; il n'est point marié; son père est mort à 77 ans d'une chute; sa mère est morte à 45 ans d'une rétention d'urine; ils étaient neuf enfans, donc cinq vivent et se portent bien. Un de ses frères est mort à 20 ans.

Etat antérieur. D'une bonne santé habituelle, robuste; il n'a point eu de pneumonies ni d'hémopytsies; il n'a jamais eu la syphilis. En 1816 il a eu pendant l'hiver un rhume grave; il n'a cependant point craché de sang; la respiration n'était pas courte; il ne toussait pas du reste habituellement, et n'était point sujet aux rhumes.

La maladie actuelle date de 15 mois. Après s'être fatigué et exposé au chaud et au froid, il commença à tousser et à cracher un peu de sang; il éprouva un peu d'oppression, mais pendant quatre ou cinq mois il n'y fit aucune attention, et il continua à travailler. Il ne maigrissait pas encore; il devint au bout de ce temps plus oppressé; il ne toussait pas alors; il n'a point perdu l'appétit. L'hiver dernier il commença à tousser davantage; il ne cracha point de sang. Continuation du travail; il crachait beaucoup. Jusqu'au mois de juillet il alla toujours; mais alors il était suffoqué, avait une gêne extrême de la respiration; il toussait; point de sang. Il vint ici à la salle Saint-Louis, ne fut point saigné; il sortit au bout de 13 jours à cause du choléra. Dès-lors il commença à maigrir. Le soir, après sa journée, il n'en pouvait plus; il toussait, il sentit quatre à cinq fois des élancemens très-vifs dans le côté gauche, après avoir travaillé. Depuis un an, la voix est rauque et enrouée: il se décide à entrer à l'hôpital. Constipation habituelle; point de vomissement, pas de coliques, sommeil bon.

Etat actuel. — Amaigrissement assez prononcé; voix éteinte et rauque; face pâle, décubitus ordinaire; température, 37°.

Vue un peu affaiblie; les autres sens sont intacts.

L'inspiration est bruyante; il a craché presqu'un litre de sang il y a six semaines, très-peu depuis.

Côté droit. — Sonorité bornée en avant et en arrière; respiration pure; partant point de râle, etc.... Le foie remonte environ jusqu'à trois travers de doigt au dessous du téton.

Côté gauche en avant. — matité prononcée sur la clavicule et au-dessous; aucune partie de ce côté, en avant, ne résonne bien. Tous les points sont plus ou moins mats; bruit amphorique sur la deuxième côte en dehors: il est moins facile de le produire aujourd'hui que dernièrement.

Il y a du souffle très-fort dans le point où s'est produit le bruit amphorique. Gargouillement, résonnance de la voix comme une corde de basse; le souffle est énorme, surtout sur la première et deuxième côtes, et dans toute leur étendue, il diminue plus bas.

En arrière. — Il y a plus de son qu'en avant, mais moins que du côté droit; la respiration ne s'entend que très-faiblement en haut: elle est accompagnée de quelques bulles de râle muqueux, mais on entend faiblement le souffle, il ne se produit sensiblement qu'en un point, vers le côté interne de la crête de l'omoplate. Là aussi il y a de la résonnance de la voix; mais ce n'est point comparable à ce que l'on entend en avant. La faiblesse du bruit respiratoire est le phénomène qui domine.

Légère douleur au larynx.

Circulation. — Pouls régulier, 96°; point de palpitation.

Langue rosée, humide; pas d'altération, appétit, nausées sans vomissement; pas de coliques; douleur sous la dernière fausse côte gauche; matité au-dessous des fausses côtes droites, dans l'étendue de deux travers de doigt.

Intelligence parfaite, transpiration légère en dormant; expectoration médiocrement abondante; crachats muqueux, ne représentant pas de trace évidente de pus. *Il n'a eu de saignée ni locale ni générale. Tisane et diète légère.*

(Son mât par l'ausculto-percussion sur la clavicule gauche et au-dessous.)

Le 12, même état. *Frictions avec la pommade stibiée, sur les côtes du larynx.*

Le 28, il se trouve assez bien; il a eu une légère ophthalmie, qui a été dissipée de suite par une *application de sangsues.*

Le 29 décembre, expectoration plus abondante; crachats muqueux et non pelotonnés; la voix est toujours voilée. La maladie ne paraît faire aucun progrès en mal; au contraire, le malade est mieux. L'appétit est bon, pas de diarrhée; il est plusieurs jours sans aller à la selle, pas d'oppression; il sue un peu plus le matin; pas la moindre trace de fièvre hectique ni de dyspnée.

Le régime a été le même que pour l'autre malade.

Le 7 décembre, il a eu un peu de dévoiement avant-hier; il est passé; il se trouve mieux.

Le 12. Il y a quelques petits filets de sang dans ses crachats; il se trouve bien, pas de fièvre.

Le 17. Il va de mieux en mieux; il engraisse même un peu.

Phthisie pulmonaire; pectoriloquie à droite; guérison.

Un journalier du nom de Fournier, au n° 1 de la salle Saint-Jean, est à Paris depuis qu'il est venu ici pour se faire traiter, n'a point souffert; il n'a pas fait de grands excès, n'est pas marié, son père a 45 ans, se porte bien; sa mère est morte de langueur à 38 ans. Il a deux sœurs et un frère plus jeunes, se portant bien et à la suite de couches.

Etat antérieur.—D'une bonne santé habituelle, il n'a pas fait de maladie; n'avait des rhumes ni longs ni fréquens; haleine longue. Il est maintenant malade depuis le 4 avril; il toussait déjà depuis l'hiver dernier: il n'a jamais craché de sang. Depuis qu'il toussait, il avait sensiblement maigri, oppression assez forte, haleine courte. Au mois d'avril, il sentit tout-à-coup des lassitudes dans les membres; il fut dès-lors obligé de quitter son travail, qu'il avait continué jusque là. Il cessa de vomir comme auparavant ses alimens. Depuis ce temps, il a alternativement plus ou moins toussé. Oppression continuelle, faiblesse; céphalagie, appétit carnassier, pas de diarrhée.

Etant chez M. Fouquier, il a eu une fois des sangsues dans le dos et des *emplâtres,* il en a obtenu du soulagement. Depuis qu'il est ici, on lui a pratiqué une *saignée;* il a eu *l'application de sangsues* sous la clavicule droite, et une *ventouse scarifiée.* Sur le même point il dit sentir moins d'oppression, tousser beaucoup moins. Il repose bien mieux la nuit; il crache bien moins.

Etat actuel. — Amaigrissement peu prononcé, face colorée, constitution d'une force apparente médiocre; voix voilée, décubitus ordinaire; il se sent faible, mais il ne souffre en aucun point.

Vue un peu faible habituellement.

Respiration, 20, régulière; température, 38° et demi; circulation, 84.

Côté droit. — En avant, matité prononcée sur la clavicule, au-dessus et au-dessous, jusque vers la base de ce côté; la respiration est soufflante au dessous de la seconde côte, et dans ce point, il y a une pectoriloquie très forte. Partout ailleurs, la respiration est accompagnée de râle sec; en arrière, sonoréité caverneuse profonde dans la fosse sous-épineuse, et assez bonne dans les autres points de ce côté. Respiration soufflante et pectoriloquie le long du bord rachidien de l'omoplate en haut, et seulement accompagnée d'un peu de râle dans les autres points: ausculto-percussion mate sur la clavicule.

Côté gauche. — Etat normal en avant et en arrière, sauf un peu de sifflement.

Appétit bon, bouche mauvaise, langue humide; pas de nausées; vomissemens rares, pas de diarrhée, pas de coliques.

Intelligence intacte;

Urines naturelles;

Crachats muqueux, peu purulents, non pelotonnés;

Il sue un peu le matin, surtout à la poitrine.

4 décembre. Il a eu hier 6 *sangsues au-dessus de la clavicule droite*. Il ne trouve pas que l'oppression ait diminué depuis quinze jours.

Il se maintient dans un assez bon état. Appétit, expectoration abondante ; il n'a pas sué; un peu de son amphorique sous la clavicule droite; 8 sangsues.

Le 8. Pouls, 84°; peu de crachats, pas de sueur, pas de diarrée.

Le 12. Il y a bien moins de râle sous la clavicule droite ; pas de fièvre.

Le 28. Pouls, 72, inspiration, 28.

Le 29, l'expectoration a considérablement diminué ; il ne crache que la nuit, et sans pus ; il n'a point d'oppression quand il ne marche pas ; il ne sue pas en dormant : il dort très-peu. Bon appétit, pas de diarrhée. Il n'a point de *fièvre*. La pectoriloquie a disparue; tout annonce une guérison complète.

Le régime a été le même que pour les autres malades.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Ablation d'une tumeur de nature fibrineuse, cantenant plusieurs petits kystes séreux, du poids de 15 onces, et développée dans l'épaisseur de la paupière supérieure du côté droit; par M. BAUDINS, chirurgien-major et professeur à l'école d'instruction d'Alger.

Un Maure, habitant de la ville de Blidah, âgé de 24 ans, attiré à Alger par les opérations chirurgicales que j'avais faites sur quelques-uns de ses co-religionnaires, se présente à moi, porteur depuis plusieurs années, d'une énorme tumeur bosselée, et située dans la paupière supérieure du côté droit. Il attribue à un coup de bâton reçu sur l'œil la cause de cette production, dont le développement dans l'épaisseur de la paupière supérieure est tel aujourd'hui que les cils refoulés descendent jusqu'auprès du menton. Cette tumeur, longue de 6 pouces dans son diamètre vertical, large de 5 pouces transversalement, dirigée un peu obliquement en dedans, présente un relief très prononcé, s'élevant au-dessus de la hauteur du nez. Développée entre la conjonctive palpébrale et les tissus qui recouvrent cette membrane, elle dépasse en bas les cils de 8 lignes environ, masquée dans ce point uniquement par la conjonctive très rouge et couverte de larmes qui tombent avec abondance, surtout quand on la laisse exposée à l'action irritante du contact de l'air. En haut, ce tissu pathologique remonte bien avant dans l'orbite, modelé sur la concavité de sa paroi supérieure; il adhère même au globe de l'œil, qu'il a refoulé fortement et atrophié en partie, en même temps qu'il a déterminé l'opacité presque totale de la cornée transparente. Aussi, quand après avoir soulevé la tumeur qui le comprime, on expose l'œil à l'action de la lumière, le malade indique que la vue n'est point éteinte, mais bien très altérée.

Cette lésion tenant à une cause toute mécanique, je conçus l'espoir de la faire disparaître par l'ablation de la masse qui, par son poids, l'avait fait naître et la compliquait de plus en plus. Ajoutons que cette production pathologique reflétait son influence fâcheuse sur toute l'économie, et que par suite du trouble qu'elle y a déterminé, les digestions sont pénibles, la nutrition est en souffrance, et la maigreur prononcée. J'appelai mes collègues en consultation, je leur exposai que cette tumeur, d'apparence charnue, étant située sous la conjonctive, devait être disséquée de bas en haut, en la faisant basculer dans ce sens, et qu'une fois enlevée il était convenable d'opérer dans le tissu cutané une perte de substance égale à celle que la conjonctive allait subir pour l'extirpation de la tumeur, afin d'obtenir dans les cicatrices du tissu cutané et de la membrane muqueuse, un équilibre qui s'opposât au renversement de la paupière, soit en dedans, soit en dehors. En opérant de la sorte, je ménageais les fibres du muscle orbiculaire, les attaches du muscle élévateur de la paupière supérieure, et les fibro-cartilages de ce voile. Mon opinion prévalut, et je procédai à l'opération, qui devint surtout fort laborieuse par l'indocilité du patient.

Les bosselures de cette tumeur s'étant logées de distance en distance, entre les fibres écartées et amincies du muscle orbiculaire, la dissection en fut pénible, et les difficultés augmentèrent encore quand il fallut isoler cette production pathologique du globe de l'œil que je craignais de léser. Ici je plaçai entre elle et l'œil la pulpe de mon index, qui, refoulant ce dernier, me permit de couper sans accident la conjonctive palpébrale dans son point de réflexion sur le globe oculaire. Une syncope survint, j'en profitai pour enlever un énorme lambeau de tissu cutané, et façonner une nouvelle paupière en ayant soin toutefois, de conserver les cils qui, comme je l'ai dit, tombaient jusqu'au dessous de la bouche, et que je maintins relevés à la hauteur ordinaire par quelques points de suture. Le malade fut pansé simplement, et reconduit dans son lit; vingt-quatre heures plus tard, j'enlevai les points de suture, la cicatrice était solide. Huit jours après cette opération, ce Maure est presque totalement guéri, il me supplie de lui permettre d'aller voir sa femme et ses enfans, me promettant de revenir me visiter sous peu. Il était parti depuis trois jours, quand il revint à Alger, chargé de présens grossiers qu'il me força d'accepter. Il voulait, dans sa reconnaissance, m'emmener à Blidah. Cette cure paraissant miraculeuse à ses coréligionnaires, il aurait désiré me conduire au milieu d'eux, mais ses prières furent vaines, il ne put me séduire.

Deux mois plus tard, le globe de l'œil était déprimé, la cornée avait recouvré une grande partie de sa transparence, et l'œil ses fonctions. Les mouvemens d'élévation et d'abaissement de la paupière ont lieu, les dimensions de ce voile mobile sont les mêmes que celles du côté opposé, seulement vers l'angle interne de l'œil; l'excès de largeur du tissu cutané a fait froncer ce dernier sur lui-même et il a pris la forme d'un pois qu'il serait facile d'enlever par un coup de ciseaux. La tumeur adhère fortement à une enveloppe fibreuse épaisse de plusieurs lignes, pèse 15 onces, et ressemble, par sa couleur et sa consistance, à une masse de fibrine décolorée, absolument analogue à celle qu'on obtient par une saignée.

Au milieu de ce tissu pathologique siégeaient plusieurs petits kystes séreux.

DESCRIPTION ANATOMIQUE

des organes de la génération chez une femme hottentote.

Les grandes lèvres sont plus épaisses, mais non aussi larges que chez une européenne ; en haut elles n'offrent aucune commissure. Elles sont écartées l'une de l'autre de trois quarts de pouce environ, l'espace intermédiaire est occupé par un prolongement cutané ; elles ont en bas une longeur de 2 pouces et se terminent sans former de commissure. On n'aperçoit aucune saillie particulière des nymphes qui dépassent tellement en bas en longueur les grandes lèvres, qu'elle se continuent au-dessous de l'anus qu'elles entourent. Le bord antérieur de chaque nymphe, et surtout de celle du côté droit est large, frangé et inégal ; la partie qui avoisine l'anus et qui lui est postérieure, consiste en fragmens membraneux isolés par de prof... de scissures.

Il est bien remarquable que les ouvertures rectale et vaginale ne sont p... simplement jointes l'une à l'autre, mais qu'elles sont enfermées dans un espace commun et circonscrit, comme chez la plupart des mammifères. ... périnée enfoncé et caché, a à peine un quart de pouce d'épaisseur, n... aplati, mais rond et couvert d'une véritable membrane muqueuse. Ce... particularité est évidemment congénitale et ne provient ni d'une déchiru... du périnée, ni d'une maladie quelconque.

Voici l'anomalie la plus curieuse : c'est une appendice charnue extraordinaire qui descend au-devant de la vulve comme une *valve*, et qui réellement et sous quelques rapports mériterait le nom de *tablier charnu*. Ce tablier n'est en aucune manière un élargissement du clitoris, comme on le voit dans la conformation génitale des hermaphrodites ; c'est véritablement une sorte de *valve*, de *rideau* de tégument, qui, par la seule circonstance que les corps caverneux s'y terminent et peuvent le rendre capable d'une certaine érection, peut être regardé comme tenant du caractère hermaphrodite. Cette *valve* membraneuse s'élève de la partie inférieure du mont de vénus et de la partie supérieure de l'espace interlabial, par une base ayant un demi-pouce de largeur et d'épaisseur ; le tégument qui la recouvre passe sur le mont de vénus sans former aucun pli, et s'étend graduellement en largeur, au point que son diamètre transversal moyen a environ un pouce et demi ; ensuite il redevient petit et arrondi vers son extrémité, et pend au-dessous de l'anus ; sa longeur totale est de 4 pouces, et il recouvre la vulve en entier comme une véritable *valve*. La face supérieure ou dorsale de ce tablier est convexe et divisée en proéminences tuberculeuses nombreuses, par de petites rainures; la peau y est épaisse, rude, noire et semblable à celle qui recouvre le mont de vénus ; le bord en est frangé, mais l'extrémité unie ; la face inférieure est aplatie ou plutôt légèrement concave, et recouverte d'une membrane mince et colorée, prenant vers les bords et graduellement les caractères d'une membrane muqueuse. L'épaisseur de ce lambeau de chair est à sa partie moyenne, de haut en bas, d'un demi-pouce ; l'extrémité qui est taillée en forme de langue est plus mince, comme les bords qui sont aigus et affilés. La totalité ressemble assez pour la forme, la couleur et l'inégalité de la surface, à une limace noire, si ce n'est que cette appendice charnue est à la fois plus large et plus mince.

L'origine de cet organe est au-dessus du clitoris ; il n'y a aucune apparence de gland ou de prépuce ; on ne peut donc le regarder comme un développement du clitoris ; considéré en masse, ce lobe est flasque et membraneux, un peu plus dur vers son col ; les corps caverneux plus larges, se dessinent à la partie inférieure du col, dans lequel ils se perdent graduellement et où ils peuvent produire une turgescence, ou érection légère. La face inférieure du col ou pédoncule se prolonge latéralement avec les nymphes et médiatement avec la vulve qui est parfaitement bien conformée. Il y a encore une anomalie remarquable à la face inférieure : au point où s'ouvre habituellement l'urèthre commence une rainure qui devient plus profonde et est bornée par des bords limités, et se continue en bas du *tablier*, sur les côtés et au centre dans l'étendue de deux pouces ; après cela on ne la distingue plus ; l'urine s'écoule par cette voie le long de la concavité de la face inférieure.

L'entrée du vagin est libre ; la membrane hymen n'est certainement pas intacte, mais du côté droit elle a une forme semi-lunaire proéminente ; elle est épaisse, charnue, frangée sur ses bords, et percée de quatre ouvertures

arrondies. Du côté gauche il existe plusieurs larges caroncules myrtiformes, dont l'une présente une ouverture arrondie du diamètre de trois lignes. Les replis sont plus marqués dans la portion cotite du vagin; le canal du vagin lui-même est libre et large.

La nymphe gauche présente encore une anomalie de peu d'importance; c'est un canal dans sa partie supérieure, qui se dirige obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, se continue en haut sous le tablier, dans l'étendue de quelques lignes, et est recouvert d'une membrane fine et veloutée; comme dans le système des glandes sébacées ou du moins quelques-unes des glandes sébacées du voisinage s'ouvrent dans le canal, ce qui peut être rendu évident par l'introduction d'une soie de cochon.

On ne saurait nier que cette structure des organes génitaux est tout-à-fait semblable à celle du tablier charnu hottentot des anciens, que l'on a voulu contredire avec si peu de fondement dans ces derniers temps, et qui présente une forme nouvelle et intéressante, correspondant d'une manière remarquable à celle que l'on connaît déjà. L'examen attentif des diverses différences qu'offrent les organes externes de la génération chez les Négresses, fait voir chez la plupart, non-seulement un certain développement et une certaine carnosité, mais encore une conformation particulière qui se rencontre dans plusieurs familles ou branches de la race éthiopienne, à laquelle a été donné le nom de tablier charnu, ou de tablier-hottentot. Les différences sont tellement variées, que nous croyons pouvoir, d'après leur examen, faire accorder les opinions opposées des voyageurs; sauf erreur; ces structures diverses peuvent être réduites à trois principales formes :

1° les petites lèvres ou nymphes, sont larges et plus saillantes que d'habitude; elles sont aussi frangées, et forment par leur jonction un prépuce plus ou moins long; ceci paraît être la conformation la plus commune. Les observations de Sonnerat, de Barow, de Somerville et de Cuvier, faites sur plusieurs femmes hottentotes, particulièrement sur les femmes de la tribu Bushmau, s'accordent sur ce point.

2° Les grandes lèvres sont très alongées, et forment de larges prolongemens cutanés qui pendent de six à neuf pouces; d'autres ont des digitations plus petites semblables à celles qui ont été décrites et dessinées par Levaillant. Elles sont aussi représentées dans les vues du Cap, dont nous devons la communication à l'obligeance de sir Joseph Banks. Nous en avons obtenu une copie du professeur Blumenbach.

3° Un prolongement charnu extraordinaire, qui s'élève, par un pédoncule au col, de la partie inférieure du mont de vénus, entre la jonction supérieure des grandes lèvres, et qui retombe comme une valve ou un petit tablier, au-devant de la vulve, qui est du reste bien conformée. Cette valve néanmoins n'est nullement un prolongement du clitoris, mais une conformation particulière aux habitans du Midi. Le dernier degré de cette conformation me paraît être celui qu'a décrit Clarck, et qu'il a observé sur plusieurs Négresses de la nation des Mandingo et des Ibbo, dans les Indes occidentales. Voici la description qu'il en donne: « Le clitoris avait 2 pouces de longueur, et pouvait être comparé, pour la forme, à un pouce bien conformé; vu à peu de distance, l'extrémité de cet organe paraît ronde, et d'une couleur rouge; en se rapprochant il paraît plus pointu qu'un pénis, et non aplati inférieurement; on n'y apercevait ni prépuce, ni ouverture; le toucher y déterminait une certaine érection et une grande tuméfaction; il avait alors trois pouces de longueur. Lorsque la femme voulait vider sa vessie, il lui fallait soulever ce corps, qui bouchait entièrement l'ouverture de l'urètre. (D. Otto's hene seltene Beobachtungen. *Zur Anatomie physiologie, und pathologie.* (*And. Gehorig.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Distribaiton des prix aux élèves de l'école-pratique.

Aujourd'hui lundi, 32 décembre, a eu lieu la distribution des prix aux élèves de l'école-pratique, dans le grand amphithéâtre de la faculté.

M. Orfila, doyen, présidait la séance, et avait à sa droite et à sa gauche les professeurs membres du conseil.

La salle était comble; un grand nombre de médecins distingués, parmi lesquels nous avons remarqué MM. Bourdois de la Mothe, Bricheteau, Sper, ancien chirurgien en chef de la marine, etc. M. Clot-Bey et ses jeunes Arabes, revêtus de leur costume élégant, occupaient les premiers rangs, où se trouvaient aussi la plupart des professeurs et des agrégés en robe. Tout contribuait à donner à cette séance un air d'apparat et de dignité.

M. Chomel a prononcé le discours. Il a d'abord retracé dans un tableau succinct et fidèle, les désastres de la dernière épidémie, les efforts généreux des médecins, et est arrivé naturellement à déplorer la perte de ceux d'entre eux qui ont péri victimes de leur zèle, et dont il croit pouvoir évaluer le nombre à 30; il a cité les noms de Leroux, ancien professeur, *le Père des élèves*, de Dance, jeune médecin d'une haute espérance, Asselin, Morère de Palaiseau, etc.

A ce ce nécrologe funeste il a joint les noms célèbres de Cuvier, de Portal, de Chaptal, que l'année qui vient de s'écouler nous laisse encore déplorer.

M. Chomel a parlé des nombreuses améliorations apportées dans l'école. Il a rappelé ces pavillons nouveaux de dissection, pouvant admettre six cents élèves, et se transformer en été en amphithéâtres de chimie, où les élèves pourront s'exercer à toutes les manipulations qu'exigent l'étude de cette science, et son application à la médecine légale; ces trois cliniques d'accouchement, de chirurgie, de médecine, si long-temps attendues, et pour l'établissement desquelles il a fallu vaincre la résistance de trois administrations diverses. Le nom de M. Orfila arrivait alors tout naturellement. Ici le discours, qui avait été écouté avec calme, avec froideur même, a visiblement ému l'auditoire; la maladie du doyen, les inquiétudes qu'elle a causées à ses nombreux amis et aux élèves, la joie que leur a fait éprouver son rétablissement, le regret qu'il aurait éprouvé de mourir en laissant ses travaux imparfaits, tout cela, dit avec vérité, a provoqué des applaudissemens prolongés.

La séance a été terminée par la proclamation des prix par M. Bérard, et la distribution des médailles par le doyen.

Voici les noms des élèves couronnés:

Prix de l'École-Pratique, 1832

La faculté, dans sa séance du 28 décembre courant, a décidé :

1° Qu'un premier prix emportant réception gratuite, une médaille d'or et des livres, serait décerné à M. Marotte (Joseph-Adolphe), de Versailles (Seine-et-Oise).

2° Qu'un premier second prix, consistant en une médaille d'argent et des livres, serait décerné à M. Blondlot (Nicolas), de Charmes (Vosges).

3° Qu'une mention honorable avec une médaille d'argent serait accordée à M. Fisson (Ambroise-François), du Maus (Sarthe).

4° Qu'un accessit serait accordé à M. Pauly (Jean-Hippolyte), d'Ahun (Creuse).

Prix des élèves sages-femmes.

1° Prix partagé entre mesdames Boisselier (Anne-Elisabeth), de Paris, et Coquart (Catherine-Antoinette-Clarisse).

2° Premier accessit avec des livres à mademoiselle Costrejean (Marie-Camille), de Paris.

3° Deuxième accessit, avec des livres, à madame Nuer (Jeanne-Antoinette-Settier), de Modon (Savoie).

4° Mention honorable à mesdames Nortier (Cécile-Marie-Louise-Lesueur), de Raray (Oise), et Ballon (Marie-Joseph), d'Anlier.

Prix fondé par un anonyme. — 1832.

M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon (Vaucluse), a obtenu le prix consistant en une médaille d'or de 300 fr.

Prix Corvisart.

La faculté, dans sa séance du 28 décembre courant, a décidé :

1° Qu'il n'y avait pas lieu à décerner une médaille d'or cette année.

2° Qu'une première médaille d'argent et des livres seraient accordés à MM. Fleury (Jean-Baptiste), de Clermont (Puy-de-Dôme), Réquichot (Joseph-François-Bernard), de Salongey (Côte-d'Or.)

3° Qu'une seconde médaille d'argent serait accordée à M. Lagarde (Henri), de Brigueil, près Confalens (Charente.)

SÉANCE ANNUELLE

Pour la distribution des prix aux élèves des hôpitaux, et la proclamation des noms des internes et externes élus par suite du dernier concours.

Cette séance a eu lieu le 24 de ce mois, sous la présidence de M. Orfila. MM. Dupin, Camet de la Bonardière, membres du conseil général, M. Jourdan, administrateur, les membres des jurys des divers concours, des médecins et un grand nombre d'élèves assistaient à cette solennité.

Des discours ont été prononcés par MM. Orfila, président, Dupin, P. Guersent, Piédagnel et Bouillaud. Un juste tribut d'éloges a été payé aux médecins et aux élèves qui, dans le cours de l'épidémie de choléra, ont fait preuve d'un si noble dévouement.

Une médaille en or a été décernée à M. Bazin, élève interne à l'hôpital Necker; une médaille en argent à M. Rufz, élève interne à l'hôpital des Enfants, et à M. Cazalis, élève interne à l'Hôtel-Dieu. Des livres ont été distribués à MM. Hache, élève interne à l'hôpital des Enfants; Vernois et Gerdy, élèves externes à la Maison royale de santé. Enfin, ont été honorés d'une mention, MM. Martel, Sonnié Moret, Droin, Jacquemar, Lebert et Morel, élèves externes.

Les élèves promus aux fonctions d'internes, par suite du concours dernier (1), sont : MM. Delacroix, Couriard, Boyer, Boudrie, Vernois, Fleury, Gerdy, Forget, Choisy, Beaugrand, Diday, Hardy, Monestier, Husson, Balme, Dugaray, Sonnié-Moret, Tessier, Lafont-Maron, Corbon, Déchamps, Pressat, Charcellay-Laplace.

Concours pour l'agrégation. (Chirurgie.)

Nominations.

Après une séance consacrée à l'argumentation des thèses de MM. Ricord et Malgaigne, le jury s'est retiré et au bout d'une demi-heure de délibération; M. Hatin, remplaçant M. Dubled, qui n'a pu voter, étant arrivé à la fin de la séance précédente, a proclamé le résultat du concours.

Les concurrens nommés, sont;

MM. Michon,
Robert,
Monod,
Danyau.
Alph. Sanson.

Quelques sifflets ont suivi ces nominations, mais ils ont été bientôt couverts par de nombreux applaudissemens.

(1) Juges du concours; MM. Kapeler, Maury, Louis, Falret, Bouillaud, Blaudin, Thévenot, Boyer, Delarroque.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; et chez les Directeurs des Postes.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse succinctement les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Ce Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 24 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

A qui s'adressaient les sifflets peu nombreux, à la vérité, mais dont l'existence est néanmoins incontestable, et qui ont suivi la proclamation des noms des concurrens que le jury a fait agrégés? Ce n'était certes ni à M. Michon, ni à M. Robert, ni à M. Monod, dont tous les concurrens ont reconnu la supériorité dans les épreuves; ce n'était pas non plus à M. Alph. Sanson, vétéran des concours, toujours malheureux, quoique toujours ayant fait preuve d'une instruction solide, quoique toujours s'étant soutenu dans une ligne honorable.

La nomination d'un homme sans protection a pu surprendre quelques personnes, mais nul, que nous sachions, n'a trouvé que le jury eût commis une prévarication en lui donnant la cinquième place. Est-ce donc sur M. Danyau que retombe, en définitive, la désapprobation? Mais M. Danyau est fils, filleul, beau-fils de notabilités, et par conséquent digne en tout d'entrer à l'école; qu'auraient dit son beau-père et son parrain s'il avait échoué?

Et pourquoi donc M. Danyau aurait-il été sifflé? A-t-il fait preuve de défaut de capacité, d'instruction? Ce concurrent a pu être faible et pâle dans ses leçons, faible et pâle surtout dans ses argumentations, mais à tout prendre, il n'a pas officiellement démérité, il n'a commis aucun crime blesse de lèze anatomie; quant à la chirurgie, on peut la léser sans crainte; si l'on une école on en exhausse une autre, portant compensation.

M. Danyau est d'un caractère doux et agréable, il n'a rien de choquant ni dans ses manières, ni dans son ton; il s'exprime avec facilité, avec modestie; pourquoi aurait-il été sifflé?

Il faudrait pour cela que l'auditoire eût été choqué de la protection qui l'attendait, ou de la niaiserie avec laquelle on lui avait attribué d'avance la science infuse, par cela seul qu'il était fils, beau-fils, filleul de notabilités?

Quoi qu'il en soit, et en dépit des efforts honorables de MM. Delmas, Ricord, Sédillot, etc., M. Danyau sifflé ou non sifflé, n'est pas moins agrégé.

— Le gouvernement nous fait annoncer par ses journaux que bientôt *probablement* la liste des mille élus à propos du choléra sera connue, bien que des retards indispensables doivent encore avoir lieu par suite de l'inscription des *mille noms* sur la médaille. Il nous semble d'abord que, puisqu'en fait de choléra comme en toute autre chose, il doit exister deux classes, puisque je ne sais qui a décidé d'avance que dans tout Paris, que non pas *mille médecins*, mais *mille individus* ont bien mérité du pays, la liste des élus doit être aussi publiée d'avance, discutée publiquement, afin que l'on sache la portée de certains oublis qui pourraient s'y glisser, celle de certaines insertions.

Dix francs par élus, en tout 10,000 fr.; voilà donc ce qu'on fait dépenser à la bonne ville de Paris pour récompenser le plus beau dévouement que les annales de l'histoire et de l'art médical aient jamais signalé!

Les médecins sont loin certes de réclamer des récompenses pécuniaires, mais si le gouvernement avait eu quelque idée véritable de bienveillance, de générosité, est-ce bien à la fin de 1832 que des listes d'impositions auraient dû être flétries du sale mot de *patente*? Aurait-il eu le courage malheureux de demander à chaque médecin 150 fr., plus ou moins, pour avoir exercé gratuitement dans une année d'épidémie! Les demandera-t-il aussi ces 150 fr., aux veuves, aux orphelins, dont les époux et les pères sont morts à la brèche, morts au champ d'honneur?

Ah! plutôt un projet de loi n'aurait-il pas été présenté pour une exemption temporaire au moins des droits du fisc, pour une pension aux orphelins et aux veuves? Trente médecins ont succombé dans Paris; sur ces trente la moitié peut-être n'ont laissé ni fils, ni épouse, ni père ou mère infirmes et âgés. Pense-t-on qu'une modique pension sur quinze ou vingt tombeaux eût de beaucoup augmenté les charges du pays? Pense-t-on que les chambres n'eussent pas voté avec acclamation une proposition semblable!

— M. Chomel, dans son discours à l'occasion de la distribution annuelle des prix de la faculté, a annoncé ce que nous savions et avions déjà dit, la prochaine ouverture de trois nouvelles cliniques à l'hospice de perfectionnement; deux de ces places ont des titulaires *in partibus*; mais qui occupera la troisième? La chaire d'accouchement sera-t-elle donnée au concours ou adjugée d'office et par *institution*? Si la faveur la donne, on peut attendre; si, comme le public l'espère, c'est le concours, il nous semble qu'il serait temps d'y penser. Le professeur ne doit-il pas être nommé avant l'ouverture de la clinique: nous signalons cette circonstance à la sollicitude de M. Orfila.

HOTEL-DIEU.

Recherches pour servir à l'histoire du gonflement de la rate dans les fièvres à type périodique; par M. Montault.

Tous ceux qui ont voulu expliquer le mécanisme des fièvres intermittentes, ont accusé une cause périodique: soit une obstruction de la veine-porte dans le dénouement est l'accès, soit une augmentation périodique dont l'intensité de la fièvre continue, les uns l'action intermittente des miasmes marécageux, les autres une gastrite intermittente, ou l'intermittence de l'action organique (Reil), d'autres enfin l'engorgement de la rate. Sans nous occuper de la valeur des autres explications, commençons par constater ce dernier genre de lésion par le fait suivant, qui nous en offre un exemple remarquable.

Fièvre quotidienne; gonflement de la rate; mort.

Le nommé Digand, âgé de 20 ans, né à Paris, imprimeur en taille douce, est parti volontairement, en novembre 1830, pour la colonie d'Alger, dans l'intention d'y exercer sa profession; la traversée fut heureuse; mais le manque d'ouvrage, les privations de toutes sortes, l'exposition aux intempéries, dans les nuits passées *sub dio*, tels furent les inconvénients qu'il rencontra en mettant le pied sur une terre qu'il avait regardée comme hospitalière; deux mois après son arrivée, il fut pris de fièvre quotidienne, puis de diarrhée; pendant un séjour de près de deux ans qu'il fit à Alger, ces accidents diminuèrent et reparurent à différentes reprises; il s'y joignit ensuite un commencement d'ascite et de bouffissure générale; Des sangsues appliquées en grand nombre et à différentes reprises sur le ventre, des ventouses, le sulfate de quinine pendant presque toute la durée de son séjour, tels furent les principaux moyens de traitement qu'il nous dit lui avoir été administrés.

La fièvre d'accès et l'hydropisie persistant, il quitta un séjour où ces maladies étaient endémiques; il revint en France, et arriva à Paris dans les premiers jours de juin 1832. Il entra à l'hôpital Saint-Antoine, où il passa quinze jours: la fièvre cessa par l'administration du sulfate de quinine; mais il voulut sortir, bien que l'hydropisie persistât; on s'aperçut alors du gonflement de la rate.

Dans le mois d'octobre suivant, il se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu. l'hydropisie avait presque disparu, mais il restait un gonflement de la rate; il se trouva très-bien de l'administration de douches de vapeur sur la partie tuméfiée; mais il voulut sortir au bout de huit jours, pour reprendre ses occupations.

Le 28 novembre suivant (1832), il rentra de nouveau à l'Hôtel-Dieu. Voici quel était alors son état; peau d'une couleur pâle, terreuse, chaude, sèche; léger amaigrissement du visage, affaiblissement général, palpitations dans les grands efforts musculaires; gencives ramollies et saignantes; quelquefois épistaxis, double symptôme que le malade rapporte au scorbut dont il dit avoir été atteint dans la traversée pour revenir d'Alger en France; langue sèche, ni rouge ni encroûtée; peu d'appétit, mais désir des boissons acidules; une seule selle par jour; point de sérosité dans le péritoine; tuméfaction des hypochondres, surtout de l'hypochondre gauche, où l'on distingue la rate qui le remplit en en-

tier, s'avance à droite, jusqu'au-delà de la ligne médiane et se prolonge en bas jusque près de la fosse iliaque gauche ; sommeil en général bon ; il n'existe plus de fièvre d'accès proprement dite, mais avec la chaleur et la sécheresse de la peau, il y a une fréquence et un développement du pouls qui caractérisent ce qu'on a appelé l'*état fébrile* ; en outre, presque toutes les nuits il y a un peu de sueur, mais le malade ne ressent jamais de frisson.

Le malade fut d'abord mis à l'usage des boissons adoucissantes, puis acidules et calmantes (julep avec hydrochlorate de morphine, grains ij); on essaya quelques frictions avec la pommade hydriodatée, sur la région de la rate; le régime alimentaire plus léger et végétal des douleurs assez vives s'étant manifestées à l'épigastre, dans la région occupée par la rate, on y appliqua quelques sangsues, dont les piqûres, malgré deux cautérisations successives avec le nitrate d'argent, donnèrent lieu à une hémorrhagie abondante, le sang étant très fluide. Les jours suivants furent marqués par une pâleur, un affaiblissement, et une exaltation de la sensibilité considérables ; il survint de la diarrhée, des frissons irréguliers se joignirent au mouvement fébrile, continu, et malgré l'administration du sirop de quinquina, donné plutôt comme tonique que comme fébrifuge, le malade succomba le 15 décembre en se plaignant de douleurs générales.

L'autopsie fut faite trente-huit heures après la mort ; le cadavre était pâle, et paraissait extangues ; tous les tissus, sans être ramollis, étaient de même privés de sang ; le cœur et les gros vaisseaux ne contenaient qu'une sérosité peu abondante et à peine colorée ; le tube digestif était pâle et sans trace d'inflammation ; le foie était augmenté de volume et avait un peu de consistance: il présentait à l'incision, l'aspect du foie affecté de *cyrrhose* ; la rate avait un pied de hauteur et de quatre à cinq pouces dans ses autres diamètres ; elle pesait *quatre livres* ; sa consistance était augmentée quoique sa couleur fût celle qu'on lui rencontre dans les fièvres dites *graves*; les poumons étaient sains, le gauche avait été refoulé en haut par le développement de la rate.

Certes, nous ne prétendons pas que c'est le gonflement de la rate qui a fait périr ce malade ; nous admettons qu'il y a eu lésion du sang, peut-être par complication du scorbut dont il avait été atteint ; mais enfin, quel rôle jouait ici cette tuméfaction de la rate ? nous ne dirons pas qu'elle était l'effet du sulfate de quinine pris en abondance, car cette tuméfaction existait dans les fièvres d'accès avant qu'on eût découvert ce sel. Cette lésion était-elle *primitive*, *secondaire*, ou simplement *concomittante* ? Chacun, pour l'explication du fait que je viens de rapporter, pourra prendre le parti qui lui paraîtra convenable ; mais voici une seconde observation qui laisse moins de latitude pour la conséquence à tirer, le gonflement de la rate ayant paru et disparu avec la fièvre.

Fièvre intermittente; engorgement aigu de la rate.

Le nommé Prieur (Louis-Antoine), âgé de 19 ans, tapissier, domicilié à Paris, cour Saint-Jean-de-Latran, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut pris, le 21 février 1827, sur les 2 heures de l'après-midi, immédiatement avant son dîner, de pandiculation, de malaise et de frisson ; il quitta son ouvrage et s'en retourna chez lui ; ensuite il eut chaud et sua beaucoup. Ce premier accès de fièvre intermittente se termina à 5 heures. Le lendemain apyrexie ; le vendredi 23 l'accès se montra encore sur les 3 heures, et se termina à 4 heures. Le lendemain apyrexie ; le dimanche 25 accès à la même heure; le lundi et le mardi il y n'a eu qu'un malaise peu marqué; le malade est entré à la clinique de la Charité le mercredi 28 février au soir. Il a eu ce matin à 8 heures un redoublement fébrile. Durant ce temps le malade a pris du vin chaud, et une tisane de chiendent et de réglisse; l'appétit a toujours été bon; point de diarrhée ni de constipation. Le jour même de l'invasion de la fièvre, le malade a été pris d'une douleur très vive dans l'hypochondre gauche; elle n'augmenta point par la pression. Il faut noter que le malade a eu dans l'automne dernier une fièvre quarte qui a été coupée prr le quinquina. Elle a de nouveau paru il y a deux mois ; aujourd'hui elle a le type tierce. Le malade habite dans un lieu humide et malsain, voisin de la place Cambrai. Le 1 mars la rate est étendue depuis le rebord des fausses côtes gauches jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic; elle présente un bord tranchant très saillant. On remarque à la paroi antérieure abdominale, au-devant de la rate, une cicatrice qui résulte de la chûte que fit le malade, il y a plus de douze ans, en tombant d'un lieu élevé ; il resta suspendu à un long clou à crochet qui produisit la plaie dont on voit aujourd'hui la cicatrice.

Premier jour après l'entrée, chiendent édulcoré.

Deuxième jour. Hier, il n'y a point eu de fièvre ; aujourd'hui le malade a un frisson qui a commencé à 7 heures du matin ; il est dans l'attitude ordinaire à celle que prennent les malades dans l'accès fébrile. Il est couché sur le côté gauche ; les membres demi-fléchis, les bras rapprochés de la poitrine, comme pour produire de la chaleur. La totalité du corps est agitée par un tremblement qui se communique aux couvertures du lit ; la respiration est parfois entrecoupée ; la peau n'est pas très froide. Demi chiendent édulcoré.

Troisième jour. L'accès d'hier à commencé à 7 heures, et a duré à peu près cinq quarts d'heure ; aujourd'hui le pouls est naturel, apyrexie ; on prescrit le quinquina.

Quatrième jour. Apyrexie; l'accès aurait dû paraître ce matin à 7 heures ; dans la journée le malade a cependant éprouvé de la chaleur jusqu'à 4 heures.

Cinquième jour. Même état; point de fièvre, douleur marquée dans la région splénique ; son un peu mat dans les régions abdominales environnantes. Trois lavemens de riz, deux bains.

Sixième jour; Apyrexie, douleur du côté diminuée. Trois riz, deux bouillons.

Septième jour. Même état. Trois riz, un huitième de volaille.

Huitième jour. Même état; par oubli le malade na point pris le sulfate prescrit hier.

Neuvième jour. Apyrexie; la rate a considérablement dim de volume.

Dixième jour. Même état. Demi-volaille.

Onzième jour. Même état. Trois quarts de volaille.

Douzième jour. Guérison parfaite, sortie. La rate est beaucoup diminuée de volume; cependant on sent encore son bord antérieur, qui n'est plus tranchant comme il était lors de son entrée.

Dans ce cas-ci évidemment le gonflement de la rate était pour ainsi dire tout-à-fait aigu, puisqu'il était à son summum au début de cette dernière fièvre tierce, et que malgré l'administration du sulfate de quinine, il a été en diminuant à mesure que la fièvre a disparu.

On donna au malade trois paquets de sulfate de quinine à prendre de deux en deux jours, à commencer du jour de sa sortie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Chute de 40 pieds de hauteur, la mâchoire inférieure ayant rencontré l'extrémité aiguë d'une grille, s'y est enferrée, et le malade est resté ainsi suspendu pendant plusieurs secondes. Fracture du maxillaire inférieur ; tamponnement, asphyxie mécanique; autopsie.

Au n° 50 de la salle Sainte-Marthe, avait été couché il y a quatre jours, un malade affecté d'une grave blessure, mais qui n'a pas suffisamment expliqué la mort : aussi a-t-on dû en rechercher les causes dans toutes les circonstances qui ont pu l'amener.

M. Dupuytren n'hésite pas à croire que ce malade a péri par asphyxie. En effet, tout a concouru à la suffocation, jusqu'aux soins qu'on s'est empressé de lui prodiguer, le tamponnement employé pour arrêter une hémorrhagie fournie par une artère de la base de la langue, et la rétraction de tous les muscles qui, privés de leur attache antérieure (l'apophyse géni), ont été attirés en arrière, et ont comprimé les voies aériennes. C'est en vain qu'on a tenté de faire entrer une sonde dans le larynx: elle a bien pénétré, mais dans l'œsophage.

Il se pourrait, à la rigueur, que la luxation des premières vertèbres cervicales ait eu lieu, et que la mort en ait été la suite, mais l'autopsie n'a fait reconnaître de fracture ni de luxation, et dans ce cas, d'ailleurs, la mort serait survenue plus promptement.

On sait qu'un stylet introduit entre l'occipital et l'atlas d'un animal, arrête tout-à-coup le mouvement vital; que des enfans soulevés de terre par des personnes imprudentes qui les prenaient sous le menton et à l'occiput, en ont été les victimes; la mort est alors subite. La circulation s'arrête, et la face ne rougit pas et ne se gonfle pas comme était celle du malade soumis à notre observation. Nous rapporterons ici rapidement son histoire.

Peintre en bâtimens, il était occupé à restaurer la façade d'une maison, lorsqu'il perdit la tête et tomba d'une hauteur de quarante pieds. Il rencontra dans sa chute un barreau de grille en forme de lance, qui pénétra à la face postérieure du corps de la mâchoire inférieure, coupa les muscles qui s'attachent à l'apophyse géni, et ce malheureux ne fut délivré que quelques secondes après que le corps de la mâchoire eût été brisé.

C'est dans cet état qu'il fut apporté à l'hôpital ; les soins les plus empressés lui furent à l'instant prodigués.

Une saignée fut pratiquée ; le tamponnement fut employé pour arrêter l'hémorrhagie, mais le malade succomba quelques heures après.

Le professeur n'a pas voulu que cet accident fût perdu pour l'expérience et l'instruction des élèves. Aussi a-t-il soumis ce sujet à l'inspection cadavérique. Corps d'un homme de 36 ans, bien *musclé*, face apoplectique et semblable à celle d'un homme qui a péri par strangulation, suffocation. La mâchoire inférieure est fracturée au niveau de la ligne médiane ; les dents ont brisé les alvéoles pour opérer leur sortie, la mâchoire supérieure en a été privée comme l'inférieure.

Le doigt porté à la base de la langue, en rapporte des parties d'os

qui y avaient été enfoncées par la percussion du barreau de fer. L'estomac ouvert n'offre que quelque peu de sang mêlé aux liqueurs alcooliques dont le malade avait fait abus avant sa chute. Les poumons sont gorgés de sang noir. La colonne cervicale examinée n'offre aucune altération ; il faudrait donc penser avec le professeur, que ce malade a succombé par asphyxie; nous ne terminerons pas cette observation sans rapporter, avec M. Dupuytren, un cas à peu près du même genre, et arrivé il y a quinze ans à deux élèves distingués de cet hôpital.

A la suite d'une opération de laryngotomie, pratiquée pour extraction d'un corps étranger, les bords de la plaie furent réunies imparfaitement à l'aide de bandelettes agglutinatives, et l'inflammation ayant considérablement gonflé l'un des deux lambeaux, il se tuméfia, obstrua les voies aériennes, et la malade succomba asphyxiée. A l'autopsie on trouva que ce lambeau formait soupape, et que lui seul avait amené la mort. On ne saurait trop se mettre en garde contre les suites de ce genre d'affection ; c'est le désir de prévenir de pareils accidens qui nous fait appuyer aujourd'hui sur celui qui s'est présenté à l'Hôtel-Dieu.

Plaie de l'œil droit produite par un fragment de verre incandescent, opthalmie violente ; traitement.

Au n° 28 de la salle Sainte-Marthe, est couché un malade âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, ouvrier dans une fabrique de verrerie.

Cet homme tenait en main une bouteille rouge, et la façonnait. Celle ci présentait un prolongement qu'il voulut retrancher ; il prit donc des pinces, et agissant fortement sur le gouleau, il fit sauter ce qui nuisait à sa forme.

Au moment de la rupture, un éclat de verre tout rouge vint atteindre la partie moyenne de la cornée, et la déchira : aussi y aperçoit-on une plaie inégale, aux bords saillans, la cornée et la conjonctive sont vivement enflammées, et la vue est perdue de ce côté. Malgré le peu d'espoir que l'on conserve de la rétablir, on a fait *saigner* ce malade ; des *sangsues* ont été appliquées, des *bains de pieds*, des *lavemens*; ont été donnés. On cherchera à faire disparaître l'opacité du cristallin à l'aide d'insufflation de calomel préparé à la vapeur, et peut-être par ces moyens énergiques, parviendra t-on à donner à la cornée quelque transparance, et à faire recouvrer la vue au *malade*. Nous instruirons nos lecteurs des suites de cette observation.

THERAPEUTIQUE.

De l'emploi du chlorure de chaux dans le traitement de la gale.

M. le professeur Fantonetti a publié, dans un journal italien, les heureux résultats qu'il vient d'obtenir, tant dans sa pratique particulière qu'à la clinique médicale de l'université de Pavie, du chlorure de chaux dans le traitement de la gale.

Ce professeur a traité par ce moyen huit galeux reçus presque en même temps à la clinique de Pavie. Sur ce nombre cinq ont été guéris radicalement du sixième au huitième jour, et les autres peu de jours après.

La quantité de chlorure de chaux à employer est, pour les adultes, d'une once et demie à deux onces dans une livre d'eau commune, dont on fait des lotions trois ou quatre fois par jour, sur les parties affectées.

Pour les enfans, la dose est d'une once dans la même quantité d'eau.

Tous les trois jours les malades doivent prendre un bain d'eau tiède pour laver la peau et enlever la couche de carbonate de chaux qui peut y adhérer.

Ces bains ont de plus l'avantage de calmer l'irritation que le médicament détermine quelquefois, soit à cause des doses trop élevées, soit par son emploi trop souvent répété, ou bien encore à cause de l'irritabilité de la peau.

M. le professeur Fantonetti assure que ce traitement guérit presque constamment la gale en huit jours; il le recommande aux médecins comme le plus sûr, le plus prompt dans ses effets, et en même temps le plus économique de tous ceux qu'ils peuvent employer contre cette maladie.

Les faits recueilis par M. Fantonetti doivent d'autant plus fixer l'attention des praticiens, que déjà en France le chlorure de chaux avait été employé avec succès contre la gale.

M. Derheins, pharmacien à Saint Omer, a publié en 1827, un travail sur ce sujet. Nous devons le rappeler en cette circonstance, puisque c'est à lui que paraît être due la première idée de l'emploi de ce médicament sur l'utilité duquel la pratique de nos confrères aura à prononcer définitivement.

M. Derheins assure comme M. Fantonetti avoir guéri avec le chlorure de chaux, des gales invétérées qui avaient résisté à une foule d'autres moyens; la dose de chlorure qu'il employait en lotions, deux ou trois fois par jour, était de trois onces par livre d'eau. La durée moyenne du traitement, était entre ses mains de six à dix jours. Il avait remarqué néanmoins que la guérison était plus prompte lorsqu'au lieu d'employer le chlorure dissous dans l'eau, il employait le chlorure de chaux liquide, obtenu en faisant passer du chlore dans un lait de chaux, jusqu'à ce qu'il y enait en excès. Nous devons mentionner aussi, à l'appui des faits que nous rapportons, les résultats suivans :

En 1810, des prisonniers espagnols étaient entassés à Flessingues ; des fièvres de mauvaise nature commençaient à décimer ces malheureux, qui, la plupart, avaient la gale. De l'eau chlorée fut préparée pour diminuer la contagion M. Cluzel, pharmacien, remarqua que les galeux qui trempaient leurs mains dans le chlore liquide en obtenaient un bon effet, et que plus d'un atteint d'une gale invétérée dut sa guérison à ce simple moyen.

Quoi qu'il en soit, il est intéressant que M. Fantonetti ait répété avec avantage les expériences de M. Derheins, que l'on trouve consignées dans le Traité des chlorures de M. Chevallier. Les observations qu'il a recueillies doivent engager les médecins à fixer ce point de pratique. Nous vérifierons aussi à la première occasion ces résultats, et nous verrons si en effet le chlorure de chaux jouit d'une manière aussi positive des propriétés anti-psoriques, et si la rapidité de la guérison est telle que'lle est annoncée ; cela ne serait pas peu important, puisque d'après les recherches du docteur Mellier, le terme moyen de la durée des divers traitemens employés contre la gale est de vingt jours.

Le chlorure de chaux n'ayant pas une odeur aussi désagréable que le souffre, ne tachant point le linge comme ce corps, qui est presque toujours combiné avec des substances graisseuses, offrirait par cela bien d'avantages dans le traitement de la gale, s'il guérissait aussi bien cette maladie. (*Bull. de Thér.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Correspondance; rapports sur un caloriducteur et sur un mémoire sur l'emploi des révulsifs ; discussion à ce sujet; élection de M. Hamon; rapport de M. Chantourelle.

La correspondance comprend, 1° l'envoi de la 2° édition de l'ouvrage sur le choléra-morbus en Russie, Pologne et Prusse, par MM. Gaymard et Girardin; 2° un rapport envoyé de New-Yorck sur le choléra-morbus, dans lequel, dit M. Pariset, se trouve *un fait* qui prouve la contagion ; 3° un mémoire sur l'invasion de la variole dans une commune du Jura.

M. Marc rend compte de la réponse faite par le roi et la reine à la députation de l'académie, à l'occasion du jour de l'an.

Sur 58 votans, M. Hamon, fondateur de l'école vétérinaire d'Abou-Zabel (Egypte), obtient 57 suffrages, et est nommé membre correspondant ; il s'est trouvé un billet blanc.

M. Thillaye fait un rapport sur un appareil conducteur du calorique par M. Séguier (caloriducteur) qu'il propose à l'approbation de l'académie. (Adopté).

M. Bousquet lit ensuite un rapport sur un mémoire de M. Dubourg, intitulé : Recherches sur l'emploi des révulsifs dans les affections de poitrine.

M. Dubourg divise les révulsifs en deux classes : 1° ceux qui augmentent la chaleur de la peau, tels que les sinapismes, les vésicatoires, etc.; ceux qui la diminuent en dégorgeant ses vaisseaux, sangsues, ventouses, etc.; viennent ensuite des observations particulières recueillies dans les services de M. Serres à la Pitié ; l'auteur prend pour seul guide dans l'administration des révulsifs, les symptômes locaux ; la plupart de ses malades ont guéri, dit le rapporteur, mais quelle est la méthode de traitement qui ne compte pas des succès ; un médecin en chef d'un hôtel-Dieu de Grande-Ville ne guérit-il pas toutes les pneumonies avec le tartre stibié à haute dose, ce qu'il attribue à la constitution bilieuse qui a régné jusqu'ici. Les conclusions du rapport sont, des remerciemens a l'auteur et le dépôt du mémoire dans les archives.

Ce rapport donne lieu à une discussion.

M. Bouillaud fait remarquer que le rapporteur s'est toujours montré peu partisan des révulsifs; la question est difficile à résoudre malgré les nombreux travaux des auteurs; quant à lui, il pense que souvent l'emploi en est avantageux ; mais dans le rapport il a surtout été frappé d'une opinion sur l'influence exagérée des constitutions médicales, influence telle qu'un moyen de traitement ou réussirait ou échouerait constamment; ainsi la saignée réussirait toujours dans la pneumonie et toujours échouerait selon la constitution. M. Bouillaud pense qu'il reste toujours, quelle que soit la constitution, un fond de traitement le même, sauf quelques modifications. Il demande à M. Bousquet qu'il s'exprime franchement et dise quelle constitution médicale indique tel ou tel agent thérapeutique.

M. Bousquet répond qu'il est fort difficile de prononcer *a priori*, mais que la plupart des auteurs ont signalé l'influence de telle ou telle constitution sur la thérapeutique, Ainsi, M. Bally a cité au sein de l'académie les échecs nombreux qu'il a éprouvés par l'emploi dans la variole de la saignée, généralement si utile contre cette affection; Désormeaux a dit avoir échoué constamment dans la coqueluche par la belladone, qui lui avait parfaitement réussi en d'autres circonstances

M. Emery croyait que le mot *constitution médicale* était une *vérité médicale*. Il ajoute que M. Broussais lui-même, avant l'apparition du cholera, vantait les succès de l'émétique dans la pneumonie, et a ensuite noté les mauvais effets de ce médicament par suite de la constitution cholérique. Il faut tenir également compte de la nature de la maladie et de l'influence cachée de l'atmosphère. Ainsi, à l'hôpital Saint-Louis, où il règne des érysipèles de la face, chez la plupart des malades la saignée n'a produit aucun résultat, tandis que l'ipécacuanha les enlève par enchantement.

— M. Rochoux demande la parole. (Murmures dans l'assemblée; quelques membres demandent l'ordre du jour.) M. Rochoux s'élève contre cette disposition à clore les discussions scientifiques.

M. le président se déclare contre l'ordre du jour.

M. Rochoux demande à M. Bousquet, qui a vanté le succès de tous les traitemens, même dans l'arachnitis, s'il a vu guérir des arachnitis. M. Bousquet répond qu'il ne croit pas avoir parlé d'arachnitis, et que s'il en a parlé il se rétracte pour cette maladie.

M le président engage à rentrer dans la question.

M. Castel demande à quoi serviraient les considérations qui se rapportent aux constitutions médicales, si on n'en déduisait aucune conséquence. Il rapporte le mot de Bordeu, qui avait honte du sang qu'il avait tiré aux malades. Il dit que lorsqu'il prit le service à l'hôpital de la Garde, voyant le sang vermeil retiré des pneumoniques, il était tenté de saigner, mais que l'état saburral de la langue le portait à donner l'émétique; d'où incertitude complète; et il n'osait employer ni saignée, ni purgatif.

M. Capuron demande comment on peut enlever un embarras gastrique avant d'avoir saigné. Sans attendre la réponse il se lève et quitte l'assemblée avec un *j'ai l'honneur de vous saluer*. (Rire général.)

M. Bouillaud fait observer que d'après la tournure de la discussion, on pourrait croire qu'il s'est montré l'adversaire des constitutions médicales; il ne s'est pas prononcé d'une manière absolue, et n'a voulu que s'élever contre l'exagération que l'on fait de ce mot.

— M. Chantourelle fait un rapport sur une affection morbide des plus rares adressée par un médecin. Cette affection n'est autre chose qu'une phthisie avancée avec rejet d'exerétions calcaires, fait assez souvent observé pour ne pas mériter le nom d'extraordinaire. (Dépôt aux archives.)

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Nous vous prions de vouloir bien insérer dans votre plus prochain numéro la lettre suivante, que nous avons adressée à M. J. Guérin, en réclamation contre un article de la *Gazette médicale* du 22 décembre. M. Guérin refuse de publier notre lettre, parce qu'elle est, dit-il, *injurieuse* pour lui; nous prétendons, nous, que son article contient des insinuations injurieuses à notre égard; et comme il recule devant le jugement du public, en refusans d'insérer notre réclamation, nous en inférons tous qu'il avoue tacitement ses torts.

Nous avons l'honneur de vous saluer.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette médicale*.

Monsieur,

Un article inséré dans votre numéro du 22 décembre contient plusieurs insinuations injurieuses pour les élèves internes de l'Hôtel-Dieu, et qu'il importe à leur honneur de repousser.

Vous avez dit que les femmes se plaignaient des pratiques de toucher auxquelles elles étaient soumises par les élèves, et que ces plaintes avaient motivé l'arrêté du conseil qui ordonne le renvoi à la maternité des femmes qui sont près d'accoucher.

Nous avons peine à croire à de pareilles plaintes de la part des femmes en couches. Chacun de nous a remarqué, lorsqu'il était de garde, la répugnance qu'elles témoignaient pour aller à la maternité; il est souvent arrivé que des femmes renvoyées parce qu'elles ne devaient pas accoucher dans les vingt-quatre heures et engagées à aller à la Maternité, ont préféré retourner chez elles pour revenir plus tard à l'Hôtel-Dieu. Il est de notoriété publique qu'il existe près de cet hôpital un perruquier tenant chambres garnies, où les femmes refusées allaient attendre le moment où elles se trouvaient dans les limites du réglement pour se représenter. Ainsi il nous paraît démontré que, loin de repousser les soins donnés par les élèves, elles emploient jusqu'à la ruse pour les obtenir.

S'il est vrai, contre toute probabilité, que les femmes en couches se sont plaint des pratiques de toucher exercées par les élèves, nous répondons hardiment que leurs plaintes sont injustes. Chaque jour deux élèves sont de garde, leur nom est envoyé à la salle des accouchemens, et nul autre qu'eux et l'interne de cette salle n'a le droit de toucher et d'accoucher les femmes Or; chacun des signataires de cette lettre a la conscience d'avoir rempli sévèrement ses devoirs lorsqu'il était de garde, et ne craint pas d'en appeler au témoignage de toutes les personnes attachées au service de la salle des accouchemens.

Venant maintenant aux faits qui se sont passés dans la nuit du 18 au 19 décembre, nous laissons aux élèves de garde le soin d'en donner l'explication.

1° Une femme se présente à minuit pour accoucher, on lui refuse l'entrée *sans consulter l'interne de garde*. A deux heures du matin, éveillé par les cris de cette malheureuse, celui-ci en ordonne l'admission, le gardien et l'employé du bureau des réceptions répondent qu'il leur *est expressément défendu de la laisser entrer*. Le travail de l'enfantement étant fort avancé, l'agent de surveillance est prévenu, qu'en cas de refus de sa part, la responsabilité de l'événement pèsera tout entière sur lui: *la femme est enfin reçue et accouche au bout d'une heure.*

2° Quelques instans après, arrive une autre personne venant d'accoucher, mais non encore délivré; l'interne de garde allait signer son billet d'entrée, lorsque l'employé lui fait observer que le *réglement s'oppose à l'admission de la mère et de l'enfant*, et que *la mère seule peut être admise.* Voilà la raison pour laquelle *cette femme, ne pouvant être séparée de son enfant*, a dû être dirigée sur la Maternité sans avoir été delivrée: ce n'est donc pas *sur l'avis*, mais bien *contre l'avis* de l'interne de garde que ce transport a eu lieu.

Vous avez promis d'insérer notre réclamation, veuillez bien le faire textuellement.

Nous avons l'honneur de vous saluer,

A. Gendron,

interne de garde du 18 au 19 décembre.

Després, interne de garde du 18 au 19 décembre.

Larcher, Montault. Laberge, Bell. Cazalis, Denonvilliers, Reignier, Paul Tessier, Grisolle, Bertrand, Maisonneuve, Huguier, Berrier-Fontaine, Choisy, Camus.

Paris, ce 30 décembre 1832.

Sujet des prix à décerner par la faculté de médecine de Paris dans l'année 1833.

Prix fondé par un anonyme.

A l'avenir il y aura tous les ans un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., sera décerné dans la séance publique de la faculté.

Les mémoires pour l'année courante ne seront pas reçus passé le 1er septembre 1833.

Prix Corvisart.

Dans la séance du 31 décembre 1832, la faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique à décerner en 1833, la question suivante:

Déterminer d'après les observations recueillies dans les cliniques médicales de la faculté, l'effet des médicamens purgatifs dans les diverses maladies.

Du 13 septembre au 1er octobre 1833, chacun des concurrens remettra au bureau de la faculté: 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné; 2° la réponse à la question proposée.

La commission chargée de la distribution des médailles pour les services rendus à l'occasion du cholera, a depuis long-temps terminé son travail; mais les travaux d'art ne sauraient être achevé avec la même rapidité que ce qui dépend uniquement de l'administration.

La médaille destinée à transmettre le souvenir du fléau qui a ravagé Paris, et du dévouement qu'ont montré un grand nombre de ses habitans, devait être un monument digne de l'époque où nous vivons. L'homme de talent qu'une commission composée d'artistes célèbres a chargé de graver la médaille, n'a pu remettre les coins que tout récemment à la Monnaie. Le soin de frapper mille médailles et d'y graver les noms de mille citoyens, prendra nécessairement encore du temps.

Il est probable cependant que la liste des personnes désignées par la commission sera prochainement connue.

M. Broussais vient d'être nommé membre de l'académie des sciences morales et politiques.

Il règne en ce moment à Lille (Nord) une épidémie de rougeole peu meurtrière; plus de 600 enfans en sont atteints.

ANNONCES.

Mise en vente

(1) Nous rendrons compte très prochainement de cet ouvrage.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 5 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 3. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nous avions bien auguré de l'élection de M. Marc à la place de président de l'académie de médecine. La position du médecin du roi est nette; nul ne saurait lui faire un crime de sa franchise et de son indépendance. Le conseil d'administration ne sera plus livré aux caprices d'un seul; MM. Marc et Orfila ne sauraient se laisser traîner à la remorque; ils *peuvent* avoir une volonté.

Déjà dans la dernière séance de l'académie, nous avons eu l'occasion d'apprécier les avantages que la société retirerait d'une direction ferme. Nous ne parlerons pas de l'ouvrage de M. Lassis, dont la distribution a été repoussée. On aurait pu sans inconvénient, ce nous semble, autoriser cette distribution, que l'auteur peut très bien faire d'ailleurs sans l'assentiment de la société. Mais une discussion scientifique relative à l'influence des constitutions atmosphériques s'est élevée; elle promettait de l'intérêt, et quelques membres que nous ne désignerons pas, voulaient en toute hâte, et selon leur louable coutume, l'étouffer à sa naissance. M. Rochoux a à peine eu le temps de protester contre ces procédés, que M. Marc, après avoir exposé à l'assemblée combien il serait contraire à l'intérêt de la science qu'un libre cours ne fût point donné aux discussions de ce genre, a aussitôt donné la parole aux membres qui l'avaient demandée, et ce qui prouve que l'académie n'a besoin que d'une direction pour bien faire, c'est qu'aucune voix ne s'est élevée contre la décision du président. La discussion a continué; si elle n'a rien produit, c'est que pour discuter il faut de l'habitude, et que l'habitude manque nécessairement à une société où les discussions ont presque toujours été arbitrairement étouffées.

— La réclamation que nous avons publiée de MM. les élèves de l'Hôtel-Dieu contre un article de journal qui semblait faire retomber sur eux la responsabilité de la fatale décision du conseil des hôpitaux, relative aux femmes enceintes, en a exposé dans tout son jour les inconvéniens. Comment a-t-on pu avoir la cruauté de fermer la porte d'un hôpital central à des malheureuses que les douleurs de l'enfantement travaillent, et pour lesquelles un transport peut offrir les plus grands dangers? Peut-on exécuter un ordre qui prescrit de repousser impitoyablement une femme qui vient d'accoucher et n'est pas délivrée, si cette femme refuse de se séparer de son enfant nouveau-né? L'administration n'a pas compris toute la portée de la décision qu'elle a prise, et qu'elle se hâtera sans doute de révoquer dès qu'elle saura les inconvéniens graves qui en résultent. Les femmes enceintes et prêtes d'accoucher étaient reçues naguères à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital Saint-Louis et à la Maternité. Loin de diminuer le nombre des maisons destinées à les recevoir, on devrait au contraire l'augmenter; il serait même extrêmement utile que dans chaque hôpital une ou deux salles fussent consacrées à l'admission de cette classe intéressante de malades. Aucun inconvénient ne pourrait être la suite de cette mesure, dont les avantages seraient immenses.

HÔTEL-DIEU D'ORLÉANS.

Service de M. DUVERNAY.

Observation sur un corps étranger volumineux engagé pendant plus de deux mois dans une plaie de la région sus-hyoïdienne, s'étendant jusqu'à la région temporale gauche. Guérison.

La présence d'un corps étranger, surtout si ce corps a des dimensions considérables, est généralement considérée comme une complication grave dans toute plaie de nos tissus; et l'on sait à quelle série d'accidens donne souvent lieu l'impossibilité d'en opérer l'extraction. Les traités de chirurgie font connaître, il est vrai, de nombreux exemples desquels il résulte que des corps d'un mince volume, enfoncés entre la peau et des muscles épais, n'ont pas toujours produit de graves accidens inflammatoires ou nerveux; mais d'après des observations récentes dont nous avons été témoins, n'a-t-on pas vu des balles et des projectiles divers lancés par la poudre, engendrer les accidens les plus variés par leur séjour dans les organes, donner lieu à des inflammations chroniques, à des dépôts continuels et des fistules, à des accidens nerveux quelquefois promptement funestes, à la carie, la nécrose, à la fièvre hectique, à la mort enfin? et l'ouverture du cadavre montrait la cause à laquelle se rattachaient tant de désordres. L'on ne conçoit guère qu'un cas dans lequel la présence d'un corps étranger assez considérable puisse cesser d'être fatigante et dangereuse: c'est quand ce corps présente une forme arrondie et lisse; car il peut alors être enveloppé d'une sorte de kyste celluleux, et n'occasionner aucune gêne dans l'accomplissement des fonctions de l'organe où il siége. C'est ainsi que depuis plus de trente ans se trouve une chevrotine dans l'épaisseur du tissu cellulaire qui enveloppe le muscle adducteur du pouce, chez un de mes parens, qui n'en éprouve pas la plus légère incommodité. Mais supposez un corps long, irrégulier dans sa forme, garni d'aspérités; supposez-le surtout dans un lieu où sa présence doit déterminer un embarras continuel dans l'exercice de certaines fonctions; supposez cependant que l'individu ait pu guérir sans de graves lésions; un tel fait, quelque incroyable qu'il soit, est arrivé pourtant, et il ne peut s'expliquer que par la remarque suivante: que c'est souvent par de pareilles combinaisons que le hasard engendre les choses les plus merveilleuses et les plus extraordinaires.

Dans le mois de juillet dernier, J.-B. Montigny, âgé de 13 ans, de Clery (Loiret), tomba d'un cerisier sur un échalas qui servait de support à une vigne plantée auprès de l'arbre. L'enfant se fit une blessure des parties molles à la région sus-hyoïdienne, à un demi-pouce environ du rebord inférieur de l'os maxillaire et de la symphyse du menton. Privé de secours, ce petit malheureux, après avoir repris connaissance, se délivra comme il put; et, rendu chez ses parens, il fut bientôt confié aux soins d'un officier de santé. Je n'examinerai point ici la conduite que tint l'homme de l'art dans cette circonstance; mais je ferai remarquer que l'impossibilité où se trouvait l'enfant d'ouvrir la bouche, dut priver le médecin de renseignemens convenables; j'ajouterai la difficulté de reconnaître si celui des échalas nombreux qui environnaient l'arbre duquel Montigny était tombé, était ou non cassé par son extrémité avant la chute; j'ajouterai même que la supposition à laquelle il était facile de s'arrêter, qu'une blessure nécessairement profonde des muscles et des autres parties molles situées au-dessous de la mâchoire, pouvait déterminer une sorte de trismus, et le resserrement des dents, étaient sans doute les motifs qui n'ont pas permis de soupçonner l'existence d'une complication; car je me plais à croire que l'ignorance de cette complication ne tenait pas à un oubli de la part du chirurgien, qui aurait négligé le précepte d'examiner l'état des parties et les circonstances qui pouvaient donner des éclaircissemens précis sur l'accident.

Malgré un traitement que l'on chercha sans doute à opposer convenablement à la nature du mal, le gonflement de la face acquit un volume considérable; il s'offrit avec des caractères alarmans, ce qui engagea les parens à conduire leur fils à l'hôtel-Dieu d'Orléans au mois d'août. Trois semaines s'étaient déjà écoulées depuis la chûte.

Tuméfaction inflammatoire très prononcée et diffuse de la partie supérieure du col, et surtout de la face, notamment au côté gauche, avec dureté et tension de la joue de ce côté; douleur au toucher, salivation abondante, avec sentiment de gêne extrême et impossibilité presque absolue d'écarter l'une de l'autre les deux arcades dentaires; tel était l'état dans lequel s'offrit le visage du jeune Montigny. Il y avait une plaie d'une étendue médiocre par laquelle s'écoulait de la matière purulente à l'endroit où l'enfant

s'était blessé dans sa chute. Il existait en même temps de la fièvre avec les symptômes qui accompagnent une inflammation érysipélateuse et phlegmoneuse de la face.

Quand l'on eut appris que les premiers soins avaient été donnés par un médecin, l'on fut naturellement conduit à ne voir dans la position de l'enfant que le résultat de toute plaie contuse avec dilacération des tissus, et déchirure ayant eu lieu surtout avec violence.

D'ailleurs, avec le gonflement inflammatoire qui existait alors, il eût été dangereux d'insister sur des recherches propres à faire découvrir quelque corps étranger; il eût été plus dangereux encore de faire des tentatives d'extraction.

L'ouverture situtée à un demi-pouce de la symphyse du menton, sur le devant du col, était étroite; probablement elle s'était resserrée; circonstance qui devait apporter des difficultés à constater la présence de tout corps venu du dehors.

Ce ne fut qu'avec une observation scrupuleuse des phénomènes qui accompagnaient l'inflammation du côté gauche de la face, que l'on parvint à modérer la suppuration, la tension des parties, et tous les symptômes nerveux. A la fin de septembre, l'on reconnut de la fluctuation à gauche, dans la région temporale; une incision de quelques lignes suffit pour donner issue à du pus bien lié d'abord, qui finit, après quelques jours par devenir très liquide et séreux (1).

La personne chargée du pansement de ce blessé prévint M. Duvernay que par l'ouverture qu'il avait pratiquée sortaient avec le pus des parcelles dures et irrégulières; M. Duvernay crut aussitôt qu'il s'agissait de l'exfoliation de quelques lames osseuses, suite d'une nécrose qu'expliquaient l'écoulement de la sanie purulente et la prolongation des désordres. Ce chirurgien acquit à l'instant la certitude qu'il y avait quelque chose qui offrait une surface raboteuse, sèche, dure, mobile et insensible; c'était une portion d'os, sans doute; du moins le pensait-on. L'ouverture parut suffisante pour pratiquer l'extraction du séquestre supposé. Mais l'on fut surpris, d'une part, de l'isolement de cette partie dure, et de sa séparation des autres tissus, puis de la résistance qu'elle offrait aux efforts mesurés pour l'extraire. Le petit blessé paraissait peu souffrir des manœuvres que cette extraction rendait nécessaires. Cette résignation de l'enfant engagea M. Duvernay à renouveler ses tentatives, quand après une traction qu'un mouvement saccadé rendit plus vive, l'on vit avec grand étonnement sortir tout-à-coup une tige de bois dur, de quatre pouces et demi de longueur; cette tige, qui n'était que l'extrémité de l'échalas sur lequel l'enfant était tombé, avait une forme conique dans sa longueur, et présentait à sa base quatre faces dont la plus large excédait sept lignes, tandis que la plus étroite n'en avait pas moins de quatre: sur chacune des facettes existaient des sillons profonds inégaux qui se trouvaient dans le bois ou qui pouvaient fort bien provenir de la séparation de plusieurs parcelles. Dans tous les cas, les chairs, en s'engageant dans ces sillons, avaient dû déterminer des adhérences, dont le résultat était d'opposer de la résistance à l'extraction, ou du moins d'en rendre les manœuvres plus lentes et plus difficiles. Cet énorme morceau de bois de chêne fut retiré au-dessus de l'arcade zigomatique par sa pointe, de sorte qu'il parcourut tout le trajet compris entre la partie supérieure du col par où il avait pénétré, et la plaie de la région temporale.

Cette extraction fut suivie d'une hémorrhagie abondante qui eut lieu par la bouche et les narines, sans aucune autre complication. L'on ne tarda pas à voir disparaître graduellement la tension et la dureté de la joue gauche, et peu à peu l'on observa dans les deux arcades dentaires de la facilité à s'écarter l'une de l'autre. Il y a deux mois à peine, quand M. Duvernay, de qui nous tenons tous les détails précédens, voulut nous faire voir l'enfant, nous trouvâmes celui-ci s'amusant dans une des cours de l hopital. L'on constatait alors une cicatrice au-dessous du menton, et une très petite plaie qui ne fournissait plus de suppuration à la région temporale. Il y avait un gonflement léger de la joue gauche et de la difficulté encore à ouvrir convenablement la bouche.

Des accidens de ce genre sont communs dans le département du Loiret; entre Orléans et Beaugency, se trouvent plusieurs communes consacrées presqu'entièrement à la culture de la vigne; et il ne se passe pas d'années sans qu'il se présente d'assez nombreux exemples de semblables blessures. Au milieu de vignes échalassées et dans lesquelles les ceps sont très rapprochés les uns des autres sont plantés des arbres à fruit, desquels l'on ne peut tomber sans être exposé à une sorte d'empalement, au moyen de ces échalas de bois de chêne pointus, qui dépassent de plusieurs pouces le sarment élevé, auquel ils servent de support. En 1817, au mois de juillet, un vigneron de la Chapelle-St-Mesmin, près Orléans, vint un jour demander à mon père, qui ne se livrait qu'à des études philologiques, s'il n'avait pas quelque liqueur qui eût des vertus balsamiques ou vulnéraires pour soulager les douleurs de son fils, garçon de 17 ans, qui, en tombant d'un pommier, avait eu la fesse engagée dans un des échalas de sa vigne, lequel était ressorti par le ventre. Il est inutile d'ajouter que cet infortuné était mort avant l'arrivée d'un homme de l'art.

Dans un autre numéro, nous appellerons l'attention sur quelques exemples de gangrène par l'usage du seigle ergoté. La décomposition des tissus qui résulte, en quelque sorte, du dépôt d'un principe délétère sur certains organes, par l'emploi du seigle ergoté, est une affection qui, pour être moins commune aujourd'hui, n'en est pas moins encore aussi souvent observée, surtout dans l'ancienne province de Sologne qui tient à l'Orléanais. Enfin, nous croyons devoir fixer la curiosité des lecteurs par la publication de quelques-uns des faits qui forment une clinique riche, variée et intéressante, par conséquent, du service chirurgical de M. Levêque, chirurgien en chef, et de MM. Duvernay et l'Huillier, chirurgiens ordinaires de l'hôtel-Dieu d'Orléans.

Nous saisissons cette occasion pour faire connaître à nos lecteurs que le premier de ces praticiens, M. Levêque, à qui M. le professeur Roux pratiqua l'amputation de la cuisse dans sa partie la plus élevée, après un accident épouvantable, a été conduit à une guérison parfaite et inattendue; et aujourd'hui M. Levêque, à qui son profond savoir et son habileté chirurgicale concilient la confiance et l'affection universelle, vient d'être rendu à la science et à ses nombreux cliens.

RIPAULT.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Vérole constitutionnelle caractérisée par un énorme bubon, des ulcérations, des excroissances syphilitiques, hernie inguinale et affection de la peau (gale) chez le même sujet.

Au n° 68 de la salle Sainte-Marthe, est couché un malade âgé de 22 ans, d'une constitution lymphatique. Ce jeune homme porte une complication de maladies qui l'a fait admettre dans le service chirurgical.

Il y a 10 mois qu'à la suite d'un effort pour soulever un ballot de laine, une portion d'intestin chassée en bas et en avant s'ouvrit un passage à travers l'anneau inguinal, et forma dans cette région une tumeur herniaire pour laquelle il se vit forcé de porter un bandage; mais il usait de ce moyen de compression avec négligence, et souvent il éprouva des accidens causés par le peu de soin qu'il prenait de son infirmité. Il y a trois mois, qu'il contracta une affection vénérienne caractérisée par des ulcérations, des chancres, un écoulement et un énorme bubon du côté droit.

Il entra à cette époque à l'hôpital du Midi, où il subit un traitement composé de tisanes sudorifiques et préparations mercurielles; le bubon était recouvert d'emplâtres destinés à favoriser la fonte suppuratoire. Déjà sa position s'était améliorée, lorsqu'il fit quelques excès à la course dans le jardin de cet hôpital.

Il fut pris aussitôt d'une fièvre scarlatine qui dessécha, ferma les ulcères qui existaient à la face dorsale de la verge; des accidens d'étranglement se montrèrent du côté de la région inguinale; ils consistaient en douleurs, coliques, vomissemens, dévoiement. On enraya les progrès de cette affection par des antiphlogistiques (sangsues à l'anus, bains, lavemens), et ils se dissipèrent bientôt sous l'influence de ce traitement.

Il était presque guéri lorsqu'il sortit de cet hôpital; il fut bientôt obligé, par les excès qu'il fit sans doute, de recourir aux lumières d'un second chirurgien. Il se présenta alors à l'Hôtel-Dieu portant toutes ces affections réunies, et de plus une maladie de la peau (la gale), qu'il contracta sans doute dans l intervalle de sa sortie de l'hôpital du Midi et de son entrée à l'Hôtel-Dieu.

Il sera baigné dans de l'eau sulfureuse pour l'affection de la peau, et soumis à un traitement anti-vénérien composé de tisanes (sirop, pilules opiacées et mercurielles.)

L'opium, dans les affections syphilitiques, dit M. Dupuytren, calme les douleurs sans détruire la cause; il faut donc l'associer au mercure. Ainsi on pourra ajouter à un septième ou un huitième de grain de sublimé, un demi-grain d'extrait aqueux d'opium, et en général on doit proportionner la dose à la vivacité des douleurs.

Chute dans un escalier; luxation de l'humérus en bas et en avant; hernie ombilicale, tumeur loupeuse du volume des deux poings développée à la région inguinale.

De tous les os du corps, dit M. Dupuytren, l'humérus est celui qui se luxe le plus facilement et le plus souvent. Il n'est pas de semaine qu'il ne s'en présente un ou plusieurs cas à l'Hôtel-Dieu.

On concevra aisément la raison de cette multiplicité de fractures si l'on réfléchit sur la manière dont cet os s'articule avec l'omoplate.

Une éminence formant à peu près le tiers d'une sphère, située à l'extrémité supérieure de l'humérus, et dirigée en arrière et en dedans, est reçue dans une cavité superficielle de forme ovalaire,

pratiquée sur l'angle antérieur de l'omoplate. L'étendue de cette cavité, quoique augmentée par un bourrelet fibreux qui règne dans son contour, est bien inférieure à celle de la tête de l'humérus, en sorte que dans quelque attitude que se trouve le bras, la plus grande partie de cette éminence est hors de sa cavité, et embrassée par le ligament capsulaire.

Le malade couché à Sainte-Marthe étant tombé sur le côté, son premier mouvement a été de présenter le bras pour empêcher que sa tête ne portât sur l'escalier. Dans cette situation le corps a pesé sur l'articulation du bras, et comme dans le même instant les muscles grand pectoral, grand dorsal, et grand rond, se sont contractés vivement pour soutenir le corps, en tirant le bras vers la poitrine, ils ont déterminé la tête de l'humérus à sortir de sa cavité, parce que le coude ayant porté à terre, a appuyé sur un point fixe, la tête de l'os est devenue alors le point mobile.

On peut donc avancer que la luxation du bras en bas est le résultat d'une violence extérieure combinée avec l'action vive et soudaine des muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond.

Le bras du malade couché à Sainte-Marthe est dirigé en dehors; l'aplatissement du moignon était peu sensible, on sentait une tumeur dans le creux de l'aisselle.

La réduction devient plus difficile lorsque, comme dans le cas présent, on a attendu long-temps pour l'opérer; car alors on a laissé le temps aux parties de s'accoutumer à la situation vicieuse qu'elles ont prise. Dans presque toutes les luxations de cette articulation, il devient nécessaire pour obtenir la réduction de pratiquer l'extension et la contre extension; on peut examiner aussi la contraction des muscles; on doit surtout faire cesser le contact des deux os avant de songer à ramener l'humérus dans la cavité glénoïde de l'omoplate.

C'est la méthode que l'on a suivie chez ce malade, et il a suffi de quelques efforts pour replacer le membre dans la position normale; on a eu le soin d'attirer son attention, afin d'éprouver moins de résistance.

Aujourd'hui vendredi, on a examiné le membre du malade, et ce n'est pas sans quelque étonnement que l'on a trouvé plus de longueur du membre luxé; l'expérience du professeur est venue au secours de cet incident. Il a remarqué plusieurs fois cet alongement après la réduction, et il pense qu'il est formé par une portion de la capsule articulaire qui est rentrée avec l'os, et souvent par l'inflammation de toute l'articulation.

Ce malade porte au côté droit et au-dessous de l'anneau ombilical une tumeur herniaire qui s'est développée à travers un écartement des fibres aponévrotiques de la ligne blanche, et au niveau de l'arcade crurale, une tumeur enkystée sous-cutanée, sans chaleur, sans pulsation, sans altération à la peau, et développée au milieu du tissu cellulaire. Il est rare que ces tumeurs soient accompagnées de symptômes qui en rendent le pronostic fâcheux. Elle est peu incommode au malade, aussi compte-t-on ne pas y toucher.

TRANSPIRATION VERTE

Due à la présence du cuivre; par sir Henri Halford.

Une demoiselle, âgée de 14 ans, était, depuis plusieurs mois, dans un état de faiblesse assez prononcé, quand, au mois de septembre dernier, elle fut prise d'une fièvre rhumatique qui ne céda que lentement aux moyens employés en pareil cas. Après quelques jours, pendant lesquels elle éprouva une transpiration considérable, on me fit remarquer une collection de sueur d'un vert léger entre les orteils et sur les ongles des pieds de cette jeune demoiselle. On observait le même phénomène, mais un peu moins marqué, sur le dos, et plus spécialement sous la plante des pieds; ayant recueilli une quantité suffisante de cette matière, je la fis examiner par un habile chimiste. Les premières expériences ne confirmèrent pas la présence du fer que j'avais soupçonné être la cause de cette couleur verte, mais après l'avoir soumise à l'action du feu dans un creuset de platine, la masse se trouva être composée spécialement de salive au milieu de laquelle étaient quelques parcelles de cuivre. Les mêmes expériences répétées sur une moindre quantité de la matière secrétée fournirent absolument les mêmes résultats.

Il était dès-lors évident que la couleur verte de cette sueur était due à la présence d'un acétate de cuivre. Mais il fallait trouver la cause de ce fait remarquable. L'examen de l'instrument de cuisine dans lequel on préparait chaque matin le déjeuner de laitage de la jeune fille, nous l'a fait connaître; car la feuille d'étain qui recouvre le cuivre avait disparu dans la moitié de son étendue, et le cuivre était tout-à-fait à nu. Quelques jours avant celui où cette remarque fut faite, la mère de cette jeune fille avait présenté un gonflement avec pâleur de langue si considérable, qu'on avait pu croire qu'elle avait mangé des champignons vénéneux ou quelqu'autre substance nuisible. Les autres personnes de la même famille, dont le déjeûner était préparé dans le même vase, eurent bien à cette époque quelques légères indispositions, mais sans aucun symptôme qui eût rapport avec ce qu'avait éprouvé la jeune fille.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 décembre 1832.

Correspondance; rapports, sur le procédé du docteur Bertrand pour la cure des hernies inguinales; sur un mémoire de M. Robiquet relatif à l'opium; sur un mémoire de M. Pelletier relatif aux principes immédiats des végétaux; mémoire d'anatomie et de physiologie végétales, par M. de Mirbel.

M. Bory St.-Vincent adresse la quinzième livraison de l'ouvrage sur la Morée.

M. Achille Comte présente une nouvelle feuille de ses tableaux méthodiques de zoologie, d'après la distribution du *règne animal* de Cuvier (oiseaux rapaces).

M. Gannal fait hommage d'un ouvrage ayant pour titre; *Du chlore employé comme remède contre la phthisie pulmonaire.*

M. Grimaud adresse pour le concours Montyon un mémoire dans lequel il soutient que le sulfate de cadmium peut être substitué avec avantage aux préparations mercurielles.

M. le docteur Scelle Mondezert adresse, pour le même concours, un mémoire ayant pour titre: *De la couenne inflammatoire considérée comme le résultat du trouble de la nutrition; nouvelle théorie de cette fonction*, etc.

Ces deux ouvrages sont renvoyés à la future commission pour le prix de médecine, fondé par M. de Montyon.

M. Sirhenri, coutelier de la faculté de médecine, dépose un paquet cacheté contenant le dessin d'un nouvel instrument lithotriteur, pour faire éclater et écraser la pierre dans la vessie.

M. Leuret donne des détails sur les préparations qu'il a faites du cerveau, et les droits qu'il prétend avoir à la priorité pour la découverte de la structure lamellaire de cet organe.

M. Serres fait remarquer que plusieurs des opinions que l'auteur lui attribue ne sont nullement conformes à ce qu'il avance dans les deux volumes déjà publiés de son ouvrage sur le cerveau, et dont l'un a paru il y a huit ans, et l'autre il y a cinq ans. Si M. Leuret, ajoute M. Serres, avait pris connaissance de cet ouvrage, il aurait vu que plusieurs des découvertes qu'il considère comme nouvelles étaient déjà publiées depuis long-temps.

M. Serres ajoute que la commission ne pourra pas faire un rapport tant que M. Leuret n'aura pas déterminé positivement, dans un mémoire écrit, ce qu'il prétend montrer dans les préparations qu'il a présentées. Il demande en outre que M. Geoffroy Saint-Hilaire, qui se trouvait présent avec plusieurs autres anatomistes à la première conférence qui a eu lieu avec M. Lemet, soit adjoint à la commission.

M. Larrey fait en son nom et celui de M. Boyer un rapport peu favorable sur un procédé proposé par M. le docteur Bertrand pour la cure des hernies inguinales récentes et peu volumineuses; ce procédé consiste à ouvrir le sac herniaire et à déterminer l'adhérence de ses parois par l'inflammation qu'on produit en y introduisant une mèche de charpie. Le rapporteur considère cette méthode comme offrant peu de chances de succès, et entraînant dans tous les cas un danger assez grand pour le malade.

MM. Duméril et Serres pensent au contraire que les expériences sur les animaux tendent à faire regarder ce procédé comme utile dans bien des cas et comme moins dangereux qu'on ne l'a représenté.

Il s'engage à ce sujet une discussion à laquelle différens membres prennent part; le rapport est approuvé, mais il semble entendu que les rapports en général doivent être considérés comme exprimant plutôt l'opinion des membres de la commission que celle de toute l'académie.

M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Thénard un rapport sur un mémoire de M. Robiquet, relatif à *l'Examen chimique de l'opium*, dont nous avons donné l'analyse.

Le mémoire de M. Robiquet sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

Il en sera de même du mémoire de M. Pelletier, intitulé; *Recherches sur la composition élémentaire de plusieurs principes immédiats des végétaux*, sur lequel M. Dumas, en son nom et celui de M. Gay-Lussac, fait un rapport extrêmement favorable.

M. de Mirbel commence la lecture d'un mémoire contenant l'exposé de nouvelles recherches sur l'anatomie et la physiologie végétales, recherches qui peuvent être considérées comme faisant suite à celles du même auteur sur le *marchantia polymorpha*.

La section de chimie déclare qu'il y a lieu à élire un nouveau membre en remplacement de M. Chaptal.

Lettre à M. le président de l'académie des sciences sur la structure du cerveau; par M. Leuret.

Une question de priorité s'est élevée, pendant la dernière séance, à l'occasion de la découverte que j'ai [illegible] la structure la [illegible]

l'encéphale. M. Serres a pris la parole pour dire que la connaissance de cette structure n'était pas nouvelle. Après la séance, j'ai prié M. Serres de vouloir bien me donner quelques éclaircissemens à ce sujet. M. Serres m'a répondu qu'il avait trouvé et décrit cette structure; qu'il avait des préparations anatomiques et des dessins qui la démontraient, et que, comme il était un des commissaires nommés pour juger mon travail, il désirait que nous fissions préalablement et de concert l'examen de ce que chacun avait trouvé de son côté. J'ai souscrit avec empressement à cette proposition, et hier, 30 décembre, nous avons procédé à la confrontation de nos préparations et de nos dessins, en présence de MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Esquirol, Bourdois de Lamotte, Villermé, Edwards, Andral, Louis, Mitivié et de quelques autres personnes. Voici, sauf erreur, quel a été le résultat de notre examen.

Suivant M. Serres, les hémisphères cérébraux sont formés de deux ordres de lames. Les premières, s'élevant des pédoncules cérébraux, ont une direction telle qu'un stylet introduit par le côté externe d'un hémisphère, et qui traverserait ces hémisphères jusqu'à son côté interne, pourrait se trouver placé entre deux lames sans en percer aucune, tandis que le même stylet, introduit d'avant en arrière dans le même hémisphère, percerait toutes les lames. Ces lames, que M. Serres appelle *radiées*, n'arrivent pas toutes à la même hauteur; les plus longues répondent à la saillie des circonvolutions; les plus courtes répondent à l'enfoncement que les circonvolutions laissent entre elles.

Les lames du second ordre. M. Serres les appelle *ondulées*; elles se trouvent à la périphérie du cerveau, et servent aux premières d'une sorte de coiffe. Pour essayer d'en donner une idée, qu'il me soit permis de recourir à la comparaison suivante: Si l'on étend un morceau de toile sur un arbrisseau dont les branches aient une longueur inégale, on aura une surface présentant des saillies et des enfoncemens; les saillies correspondront aux branches les plus longues, comme dans la structure indiquée par M. Serres, les lames radiées les plus longues correspondront à la saillie des circonvolutions; les enfoncemens correspondront aux branches les plus courtes, comme, dans la même structure, les enfoncemens qui se trouvent entre les circonvolutions correspondent aux lames radiées qui ont le moins de longueur. Que si, au lieu d'une lame mince comme une toile, nous recouvrons le sommet des lames radiées d'une couche de substance blanche, ayant plusieurs lignes d'épaisseur, et cette couche de substance blanche, si nous la recouvrons à son tour d'une couche de substance grise simplement superposée, et non continue à la première, nous aurons compris la structure des hémisphères telle que M. Serres l'a décrite.

Or, cette structure n'est pas celle que j'ai entrepris de démontrer. D'après mes préparations, et mes préprrations rendent les objets bien distinctement, ce que ne font pas celles de M. Serres, les circonvolutions sont formées d'une infinité de petites lames placées les unes à côté des autres, composées de substance blanche et continues à la substance grise, qui leur fournit comme une foliation, de telle sorte qu'on pourrait comparer la périphérie du cerveau à la tranche d'un livre dont les feuillets seraient unis ensemble, tout-à fait à leur bord, par un léger vernis.

Il y a sur ce point opposition complète entre les idées de M. Serres et les miennes. Un auteur italien, Genneri, est le seul, à ma connaissance, qui ait entrevu la structure lamelleuse des circonvolutions. Gall et Spurzheim n'y ont vu qu'une division centrale, et par conséquent deux lames, et il y a, comme je l'ai dit, beaucoup de lames et beaucoup de divisions.

La substance de l'intérieur des hémisphères est composée de lames dans les préparations de M. Serres et dans les miennes; mais, contrairement à l'opinion de M. Serres, ces lames sont continues à celles des circonvolutions; elles ne sont pas placées les unes en avant des autres, et un stylet qui percerait un hémisphère de dehors en dedans, percerait nécessairement, et dans leur milieu, un très grand nombre de ces lames.

J'ai encore présenté à M. Serres, et aux personnes citées plus haut, des pièces relatives à la structure du corps calleux, des pédoncules cérébraux et du cervelet; mais M. Serres ne nous ayant rien fait voir qui eût rapport à ces parties, je m'abstiendrai de vous en entretenir.

En résumé, et quant à la question de priorité soulevée par M. Serres, il me paraît:

1° Qu'il n'y a pas lieu à la discuter pour ce qui tient aux circonvolutions cérébrales, puisque M. Serres et moi nous sommes arrivés à des conclusions diamétralement opposées;

2° Que, relativement à la substance blanche de l'intérieur des hémisphères, M. Serres a vu une structure lamelleuse, structure que j'admets comme lui, mais que les lamelles de cette partie n'ont pas, en général, la disposition et le développement que M. Serres leur a attribués.

J'ajouterai qu'en commençant mes recherches, je ne pouvais faire usage pour me diriger, ni des dessins, ni des préparations, ni des procédés de M. Serres, puisque les uns et les autres n'étaient pas encore publiés.

J'ai l'honneur d'être, etc.

LEURET.

31 décembre 1832.

PRODUCTION DE LA MANNE EN AUSTRALIE.

Dans un mémoire sur les productions végétales de l'Australie, lu à la société médico-botanique de Londres, on rapporte qu'une espèce d'eucalyptus, du genre qui produit la résine astringente, d'un usage analogue au quina, fournit une substance semblable à la manne, et très peu différente de celle que produit le frêne (*fraxinus*) sur la côte de la Méditerranée.

Ainsi que la manne d'Europe, cette substance contient, dit-on, un principe muqueux et un principe sucré, tous deux solubles dans l'eau et en partie aussi dans l'atmosphère. Elle découle spontanément de l'arbre quand les fibres de l'écorce viennent à se rompre, non par l'action des insectes, mais par l'influence atmosphérique. C'est du moins ce que l'on doit conclure en observant que cette production n'a lieu que dans la saison de la sécheresse, et que la quantité varie suivant l'intensité et la durée de cette circonstance.

Vers la fin d'une saison sèche un peu prolongée, on trouve la manne au pied des arbres en si grande abondance, qu'une seule personne peut en quelques minutes en recueillir plusieurs livres; mais dès qu'il vient à pleuvoir on la voit fondre et disparaître avec la même rapidité que la neige. L'arbre qui la produit se trouve ordinairement sur les revers des croupes élevées des montagnes Bleues.

Voici le relevé des observations météorologiques de 1832.

Plus grand degré de chaleur, le 13 août; 35° centigrades.

Plus grand degré de froid, le 1 janvier; 5° 87.

Jours de pluie, 135; de brouillard, 218; de gelée, 50; de neige, 2; de grêle et de grésils, 10; de tonnerre, 18.

Le vent a soufflé du nord 59 fois, du nord-est 46, de l'est 28, du sud-est 22, du sud 66, du sud-ouest 54, de l'ouest 54, du nord-ouest 37.

Eau de pluie tombée, 525 millim. 58 cent.

A Slindon, en Angleterre, il vient de mourir une sage-femme âgée de 103 ans, qui, dans le cours de sa longue carrière, a aidé 5,000 enfans à venir au monde.

Le conseil des hôpitaux a décidé qu'il y aurait une clinique des maladies des yeux à l'Hôtel-Dieu. Nous espérons pouvoir annoncer bientôt l'ouverture de cette clinique, institution heureuse qui manquait à la France et qui a été si fertile en résultats en Allemagne et en Angleterre.

M. Barruel, chef des travaux chimiques à la faculté de médecine, pense d'après les recherches qu'il a faites sur la présence du fer dans le sang, qu'il pourrait extraire du sang d'un cadavre, assez de fer pour frapper une médaille du volume d'une pièce de 40 francs. Ce serait un moyen curieux et *solide* de conserver les restes et de perpétuer la mémoire d'une personne illustre ou chérie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 8 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 4. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

La mission de M. Clot à Paris est à peu près terminée; ce médecin qui va partir sous quelques jours pour Londres, ne peut que se féliciter de l'accueil empressé qu'il a reçu de la part des médecins et des chirurgiens de Paris. Oubliant toute rivalité mesquine, ils ont semblé s'entendre pour lui procurer à la fois toutes les notions dont il avait besoin, pour lui faciliter des abords souvent difficiles, et le renvoyer en Egypte plein d'admiration pour sa mère-patrie, et plus que jamais disposé à transmettre dans cet antique bereeau des connaissances humaines les traditions qui s'y étaient perdues.

Les premiers nous avons apprécié et fait connaître les travaux importans de M. Clot, nous avons senti toute la gloire qu'il en reviendrait pour la France, et combien l'avenir devrait de reconnaissance à ceux de nos compatriotes qui ont fait tour-à tour admirer dans ce pays et leur valeur guerrière et leur habileté scientifique.

Qui sait en effet quels liens étroits peuvent en résulter, et quel fruit la politique peut un jour retirer de ces relations!

Le nom français, grâce à ces nobles efforts et à l'intelligence supérieure du roi d'Egypte, est vénéré dans ce pays; il l'est à un tel point, qu'une superstition enracinée a manqué de force, qu'un Européen a pu, sans abjurer sa religion, parvenir à une dignité élevée, qu'il a pu *violer impunément* ce préjugé qu'on n'a pu vaincre encore dans un pays voisin où la civilisation semble si avancée (l'Angleterre); que les ulémas ont fléchi, que l'Arabe s'est publiquement félicité de porter le scalpel *sur le cadavre que le scalpel fait souffrir* selon lui, qu'un langage médical a été créé, des traductions importantes achevées, le service de santé entièrement renouvelé, une école de médecine, de pharmacie, une école vétérinaire fondées là où, il y a à peine quelques années, les infirmiers illettrés cultivaient seuls la médecine, là où régnait la plus grossière ignorance, où ne se trouvait enfin aucun moyen d'instruction.

Nous avons vu avec plaisir M. Clot, fortement prévenu, à son arrivée, contre la lithotritie, revenir de ce préjugé, et cédant à l'influence de nos chirurgiens lithotriteurs, reconnaître les bienfaits fréquens de cette opération, quelquefois, il est vrai, dangereuse, quelquefois inefficace, mais assez utile cependant pour que la France s'énorgueillisse avec raison de lui avoir donné naissance, de l'avoir perfectionnée, pour qu'elle s'énorgueillisse de voir des mains françaises transporter dans l'Orient l'art des Leroy, des Civiale, des Heurteloup.

L'académie de médecine s'est attaché M. Clot comme associé, l'Institut ne tardera pas probablement à lui conférer le titre de correspondant. L'école n'est pas restée en arrière. Sur la demande faite par le chirurgien d'Abou-Zabel d'un exemplaire des thèses qui seront soutenues désormais devant elle, afin de pouvoir déposer cette collection dans la bibliothèque de l'école de médecine égyptienne, et de la faire servir à l'instruction des élèves, le doyen de la faculté de médecine, en lui témoignant tout l'intérêt que l'école de Paris prend au succès de sa sœur, s'est empressé d'annoncer à son directeur que, sur sa proposition, elle a arrêté, « Que non-seulement des mesures seraient prises pour qu'un exemplaire des thèses à soutenir fût mis à sa disposition, mais encore que les 160 volumes in-4° publiés depuis 1805 lui seraient offerts dès à présent, en joignant à ce don les volumes des Bulletins de la société de la faculté, collection rare et précieuse. »

La générosité de l'école et du doyen a été imitée par les auteurs. Ainsi M. Alibert a fait don à M. Clot de son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau, M. J. Cloquet de ses belles planches d'anatomie, etc. M. Clot arrivera en Egypte riche de présens scientifiques, riche de l'instruction et des vues pratiques on d'amélioration dans l'enseignement qu'il a puisées, soit dans les hôpitaux qu'il a fréquentés avec la plus louable assiduité, soit dans les diverses institutions qu'il a étudiées.

Les travaux de M. Clot, les élèves égyptiens qu'il a amenés et qui restent à Paris, les ouvrages français déposés dans la bibliothèque d'Abou-Zabel attesteront dans l'Orient les bienfaits de la France; nous aurons rendu à l'Egypte bien plus qu'elle ne nous a jamais donné, et nous le lui aurons rendu à une époque où l'avenir quel qu'il soit ne saurait en détruire les effets, où la civilisation ne dépend ni d'une invasion de barbares, ni de la perte irréparable d'une bibliothèque.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Chomel, professeur.

Phthisie pulmonaire; son mat avec respiration bronchique et bronchophonie; gargouillement fin se transmettant graduellement au loin; soupçons erronés d'épanchement pleurétique; induration pulmonaire tuberculeuse; dégénérescence extraordinaire à la base du poumon et dans sa moitié inférieure; rapprochement de ce fait et d'un autre du même genre. (Cas rare.)

La phthisie pulmonaire est malheureusement une maladie si commune, sa terminaison si ordinairement funeste, que l'on attache peu d'intérêt à quelques exemples de plus ou de moins; aussi à moins qu'ils ne présentent quelque circonstance extraordinaire, nous attachons-nous fort peu à publier des faits de ce genre. Cependant, il y a quelques jours, nous avons cru devoir faire connaître les succès inespérés obtenus par M. Bouillaud dans trois cas de phthisie avancée, et bientôt nous espérons joindre des faits semblables à ceux que nous avons déjà indiqués. Aujourd'hui un fait presque unique dans la science et qui peut éclairer un point obscur de diagnostic s'est présenté à l'observation de M. Chomel, nous nous hâtons de le faire connaître.

Un jeune nègre était couché au n° 23 de la salle des hommes. Jugé tuberculeux pulmonaire depuis long-temps, mais n'offrant dans son état aucun caractère actuellement alarmant, il languissait dans la salle, et on s'attendait à le voir traîner quelque temps encore sa malheureuse existence. Tout-à-coup, dans la nuit de jeudi à vendredi dernier, il fut pris d'une oppression plus grande qui ne cessa d'aller en augmentant; le corps se refroidit, le pouls s'éteignit peu à peu, et il succomba dans la journée de vendredi.

Les exemples de mort prompte et subite se présentent assez rarement dans la phthisie pulmonaire. M. Marjolin en a cité plusieurs fois un cas peu ordinaire. Un élève dans un collége de Paris était depuis près de six mois devenu morose, et moins actif dans ses travaux; cependant il mangeait assez bien, sa santé générale souffrait peu. Il fut pris un soir de quelques symptômes fébriles peu alarmans; un peu d'oppression et de toux ne suffit pas pour éveiller l'attention du médecin qui fut appelé et remit au lendemain un examen plus approfondi. Le lendemain matin on trouva ce jeune homme mort dans sa chambre. L'autopsie fit voir une dégénérescence tuberculeuse dans le poumon, et un épanchement pleurétique énorme à travers une ouverture du tissu de l'organe dans un point envahi par les tubercules.

Le nègre qui fait le sujet de l'observation actuelle avait aussi conservé assez d'appétit; il digérait bien, n'avait pas de diarrhée. Le côté gauche de la poitrine donnait partout un son mat avec un gargouillement fin à la partie supérieure, respiration bronchique et bronchophonie. Ce gargouillement fin se faisait entendre jus-

qu'à la partie inférieure de la poitrine où il était transmis, mais d'une manière successivement décroissante.

Ces symptômes firent soupçonner un épanchement pleurétique par déchirure du tissu pulmonaire tuberculeux. On ne pouvait les attribuer à une induration aiguë, à une pneumonie au 2e ou 3e degré, car les symptômes généraux étaient à peu près nuls, l'appétit restait intact, le pouls n'était point ému.

Le malade ayant succombé, le professeur a voulu procéder à cette autopsie avec un soin tout particulier. Voici ce qu'on a rencontré.

Dans le poumon droit, tubercules rapprochés ou disséminés, ordinaires du volume au plus d'une noisette; parenchyme pulmonaire perméable autour.

Le poumon gauche est tellement adhérent aux côtes et au médiastin, que plusieurs élèves ont été obligés pendant huit ou dix minutes de faire des efforts considérables, soit avec le doigt, soit avec le bistouri, pour l'arracher. A la base de la poitrine existe, tout-à-fait indépendante du poumon, une masse tuberculeuse sphérique ayant à peu près 2 pouces de diamètre en tout sens, et ressemblant à une grosse bille de billard. Le tissu en est blanchâtre, homogène, opaque, et sans trace d'organisation. Au-dessus de cette masse le poumon lui-même, à sa partie inférieure, est converti en une masse tuberculeuse jusque vers sa partie moyenne; en haut les tubercules sont moins considérables et moins rapprochés, ce qui déjà est une circonstance fort rare. Du reste, pas d'autres traces de pleurésie que les adhérences que nous avons mentionnées plus haut. Ainsi erreur complète de diagnostic, puisqu'on avait attribué la matité du son, le gargouillement fin, la respiration bronchique et la bronchophonie à un épanchement pleurétique considérable.

Pendant la vie, le côté gauche de la poitrine avait paru plus volumineux, mais on s'était contenté de l'examen à l'œil, et on n'avait point fait usage de la mensuration, moyen d'ailleurs équivoque et d'une application longue. A l'ouverture le poumon a également paru plus volumineux de ce côté, et ce volume était encore augmenté par la masse tuberculeuse indépandante du poumon, qui existait à la base de la poitrine, sur le diaphragme, et avait pris naissance dans un ganglion lymphatique ou peut-être dans la plèvre elle-même.

Ainsi, nous le répétons, on n'avait pu, pendant la vie, soupçonner une hépatisation aiguë du poumon, car le pouls était à peine fébrile, la voix naturelle, la physionomie peu altérée, l'appétit et la digestion en bon état. Il fallait donc attribuer les symptômes de percussion et d'auscultation à un épanchement.

Ce cas, peut-être unique dans la science, en a rappelé un autre à la mémoire de M. Chomel, qui a été observé par lui il y a deux ans, dans sa clinique de l'Hôtel Dieu, mais où les symptômes et la lésion étaient bien moins marqués.

Chez ce sujet on avait aussi entendu au sommet du poumon un gargouillement fin, très marqué dans ce point, et se transmettant surtout à la partie antérieure de la poitrine; le son était mat. On soupçonna une perforation du poumon et un épanchement. L'ouverture du corps prouva qu'il n'y avait point d'épanchement, et que la transmission du gargouillement s'effectuait par le moyen du tissu tuberculeux induré du poumon. Mais le cas actuel est bien plus extraordinaire. Non-seulement il faut y remarquer cette transmission particulière du gargouillement, avec bronchophonie et respiration bronchique, mais encore la nature et le lieu de la dégénération; elle existait à la partie inférieure du poumon, tandis que l'on sait fort bien que chez les phthisiques la dégénérescence tuberculeuse est ordinairement située à la partie supérieure. En haut l'induration prise comme on le voit ordinairement dans un état pneumonique aigu.

D'après ces deux faits, lorsque les symptômes peu graves ne permettront pas d'admettre une pneumonie au deuxième ou troisième degré, bien qu'il soit naturel cependant de soupçonner un épanchement pleurétique, on pourra reconnaître ou soupçonner au moins une lésion du genre de celle qu'a présentée ce malade, toutes les fois que la matité de son de la poitrine s'accompagnera de respiration bronchique et de bronchophonie, et coïncidera avec un gargouillement fin existant dans un point de la partie supérieure de la poitrine, et se transmettant de proche en proche, et avec une force graduellement décroissante de ce point à la partie inférieure.

Ce fait est donc également important, et sous le rapport de la [illegible] anatomique, et sous celui du diagnostic.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. Casimir Broussais.

Névralgie frontale guérie par l'extrait de datura à l'intérieur, et les frictions d'extrait de belladone.

Richaudeau, du 42e de ligne, âgé de 24 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, cheveux noirs, teint basané, entra le 16 novembre 1832 à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, salle 25, lit 13.

Depuis quatre jours il éprouvait une douleur qui, partant du point où le nerf frontal droit sort du trou sourcillier, se répandait dans le front de ce côté; sur la joue, mais surtout dans tout le globe de l'œil, et le faisait cruellement souffrir. La cause probable de cette névralgie était un saisissement de froid pendant qu'il avait chaud. Cette douleur était continue; cependant elle avait des exacerbations, elle était généralement forte la nuit, et l'empêchait de dormir, mais elle ne lui ôtait pas l'appétit.

Quand je vis le malade, à la visite du 17, je n'aperçus aucune rougeur, aucun gonflement, rien de différent de l'état normal enfin, point de fréquence du pouls.

Je prescrivis un régime de petits pains avec de la soupe, une côtelette et des légumes; une infusion de tilleul pour boisson, et je donnai un grain d'extrait de datura stramonium en pilules. J'augmentai progressivement la dose de l'extrait tous les jours d'un grain, jusqu'au sixième; mais dès le troisième la névralgie subsistant encore, je fis faire des frictions autour de l'œil, sur la tempe du côté droit, avec un gros de pommade contenant quatre grains, et successivement six à huit grains d'extrait de belladone. Au sixième jour, c'est-à-dire le 22 novembre, la douleur avait disparu; je fis tout suspendre pendant trois jours, elle ne revint pas, et le malade sortit parfaitement guéri le 27.

OBSERVATIONS DE TÉTANOS TRAUMATIQUE.

guéri par les douches froides; par M. François-Olivier Doucet, D. M. à New-York, correspondant de la Société de médecine Paris.

Première observation. *Sujet du sexe masculin; constitution robuste; âgé de trente-sept ans; tétanos traumatique; douches froides; guérison; durée de seize jours.*

Le 26 juin 1823, je fus appelé à Détroit (États-Unis d'Amérique) auprès d'un fermier, âgé de trente-sept ans, doué d'un fort tempéramment. Dix-huit jours auparavant, il avait reçu une blessure au gros doigt du pied qui ne l'avait pas empêché de continuer ses occupations. La plaie était cicatrisée depuis le 24 juin, et en même temps il avait éprouvé de la constipation, une tension douloureuse à la nuque qui se prolongeait le long de l'épine vertébrale, une espèce d'oppression dans la poitrine depuis le cou jusqu'à l'épigastre, enfin de l'agitation et de l'interruption dans le sommeil. Ces symptômes s'étaient aggravés progressivement jusqu'au 26 juin, jour où je le vis pour la première fois. Je prescrivis le tartre stibié, qui sembla produire un bon effet; mais pendant la nuit les accidens reparurent, et s'aggravèrent au point que le 27 au matin le malade avait les machoires assez serrées pour ne pas permettre l'introduction du petit doigt entre leur écartement. La déglutition était très difficile, la tête se trouvait entraînée en arrière, les muscles du dos, de l'abdomen et des extrémités étaient fortement contractés. Je parvins avec quelque difficulté à lui faire prendre vingt grains de calomel et des lavemens; et je prescrivis, pour lui être donné après la première évacuation, un mélange de camphre et d'opium à une dose assez élevée. Le mieux fut sensible, mais il ne dura que très peu de temps. Deux accès violens survinrent pendant la nuit.

Le lendemain matin 28, bien loin de trouver l'état du malade amélioré, sa mâchoire était tellement serrée que rien ne pouvait être introduit dans la bouche. Je proposai des douches froides; le malade fut placé pour cela dans une baignoire, on lui jeta d'une certaine hauteur quinze sceaux d'eau froide; le malade ne tarda pas à tomber en syncope. On se hâta de le retirer du bain, on l'enveloppa de couvertures de flanelle, et on pratiqua des frictions sur toute la surface du corps: la réaction eut lieu assez promptement. On commença à voir du mieux dans son état, les muscles de la mâchoire se relâchèrent un peu; j'administrai une petite quantité de vin chaud et une demi-once de parégorique (1). Le

(1) On appelle élixir parégorique la teinture d'opium camphrée que l'on prépare de la manière suivante à Edimbourg : prenez camphre, deux scru-

soir, quoique les accidens n'eussent pas pris d'intensité, je renouvelai les affusions froides : le malade ne s'y soumit qu'avec répugnance, et il tomba en syncope après le dix-huitième seau d'eau. Opium camphré et vin chaud pour favoriser la réaction; une demi-heure après, soulagement notable, mais dans la nuit les symptômes s'aggravèrent.

Le 29 à sept heures du matin, j'eus beaucoup de peine à le faire consentir à se soumettre aux douches ; il ne se rendit qu'aux sollicitations pressantes de ses amis et de ses parens. La frayeur de l'eau augmente le spasme ; il ne peut supporter que six douches Remis dans son lit, on lui administre pendant toute la journée le vin chaud et le parégorique. Le soir le mieux était marqué: il ne veut plus entendre parler de douches ; mais les spasmes ayant reparu d'une manière très violente dans la nuit, le 30, à huit heures du matin, je le fais consentir à renouveler l'opération. Je provoquai une évacuation alvine au moyen de lavemens de graines de lin. Ce jour-là le mieux n'est pas très sensible; le soir, refus opiniâtre des affusions, lavement avec la décoction de tabac, infusion de cannelle pour boisson et deux fois soixante gouttes le laudanum. Ces moyens n'amènent aucun changement ni en bien ni en mal.

Le 1er juillet au matin, le spasme était très violent; je conseille de nouveau les douches : la répugnance du malade est extrême, les convulsions augmentent à la vue des préparatifs. Il reçoit quinze seaux d'eau, peu après on lui administre du vin chaud et du parégorique. Le mieux est sensible, les douleurs sont diminuées: pendant la journée on administre alternativement de la cannelle et du vin, le soir la syncope arrive après treize douches ; la nuit est plus calme que toutes celles qui ont précédé, une légère transpiration s'est manifestée, des évacuations alvines ont eu lieu, la mâchoire inférieure se meut sensiblement.

Le 2 juillet, treize douches, même traitement, de plus deux bouillons; le malade se sent mieux, il reprend du courage: le soir, parégorique, du vin chaud; tout annonce la solution de la maladie

Le 3, même traitement; la déglutition est moins gênée, les mâchoires commencent à se mouvoir faiblement, le sommeil reparaît; il n'y en avait pas eu depuis le commencement de la maladie : le malade dort pendant une heure.

Le 4, même traitement, bouillon, vin de Porto, parégorique; le malade dort, le mieux se soutient. Malgré la répugnance que le malade avait pour les douches, on les continua jusqu'au 12 juillet; il pouvait supporter quatre seaux d'eau, la transpiration devenait de plus en plus abondante à la suite de la réaction.

Le 12 juillet, il n'existait plus qu'une douleur à la langue et aux extrémités inférieures Pendant tout le temps de la maladie, les déjections ne donnèrent point lieu de croire qu'il existât aucune irritation de voies digestives. On ne remarqua aucun changement dans le pouls, excepté à la suite des douches. La blessure du pied ne présenta aucune trace d'inflammation, le toucher n'y excitait point de douleur.

Deuxième observation, *communiquée par le docteur* Arnoldy *de Montreal* (Canada).

Sujet du sexe masculin ; constitution robuste ; âgé de trente-deux ans ; tétanos traumatique; douches froides ; guérison au bout de treize jours.

Le 7 juillet 1806, Julien Perrau, âgé de trente-deux ans, jouissant d'une constitution robuste, éprouva un peu de roideur au cou qui ne l'incommoda pas beaucoup pendant les deux premiers jours. Cette roideur ayant augmenté et les muscles de la mâchoire y participant, je fus demandé le jeudi suivant.

Je crus d'abord que ce n'était qu'un rhume, parce qu'il éprouvait aussi un peu de douleur à la gorge : je conseillai un bain de pieds et une dose de parégorique au moment du coucher. Les symptômes parurent se calmer tant qu'il fut au lit; mais la nuit étant très chaude et l'atmosphère très pesante, le malade se leva et vint s'exposer à l'air au-dehors de la porte de sa maison. Le lendemain, je trouvai la rigidité des muscles de la mâchoire très augmentée. (Bain de pieds, parégorique, de plus infusion de séné et sel Epsom pour le lendemain.) Ce jour-là, je le vis vers les neuf heures : il avait eu des selles abondantes, sans aucun amendement dans les symptômes : le trismus était plus marqué et la déglutition commençait à être difficile. Le malade avait jusque-là joui d'une très bonne santé, seulement il s'était blessé le petit doigt du pied en se coupant un cor, et cette blessure était si légère qu'il fallait une attention particulière pour découvrir un petit point rouge à travers la transparence de la callosité.

Ces renseignemens jetèrent l'alarme dans mon esprit : je vis que j'avais affaire à un tétanos, je demandai du secours. On appela le docteur Blake, et je me trouvai avec lui le même jour vers les deux heures. Des contractions spasmodiques se faisaient sentir le long du dos et de l'estomac, la rigidité du cou et de la mâchoire était augmentée : on pouvait à peine introduire le manche d'une cuillère entre les dents. Nous convînmes de douches froides; six seaux d'eau sortant du puits furent jetés sur le malade, qui ne voulut pas en souffrir davantage; on le retira de la baignoire, on l'enveloppa de flanelles chaudes et on le mit dans son lit, après quoi on lui administra un peu de vin chaud coupé. A peine fut-il réchauffé que l'on put apercevoir un peu de relâchement dans la mâchoire : on pouvait y introduire le petit doigt, le malade était évidemment mieux. Le même jour le docteur Lecdel, qui nous avait accompagné, fut d'avis comme nous de répéter les douches; le malade n'y consentit qu'avec répugnance; l'idée de l'eau augmentait le spasme, il ne put supporter que quatre douches, après lesquelles vin chaud coupé, cinquante gouttes de laudanum. Le mieux que nous espérions ne fut pas aussi évident que la première fois; le malade nous déclara qu'il ne se soumettrait plus aux affusions froides.

De lundi 14 juillet à 9 heures du matin les symptômes avaient pris de l'intensité, le malade éprouvait une douleur poignante à la région du cœur; les extrémités étaient roides; le malade ne voulant plus entendre parler de douches, nous fîmes pratiquer des frictions à la partie interne des cuisses, avec une once d'onguent mercuriel double et des embrocations aux bras et aux jambes avec teinture d'opium et de cantharides, parties égales ; de plus de soixante gouttes de laudanum en lavement, trois ou quatre fois par jour, et vingt grains de calomel en pilules pour le soir. Le lendemain à 7 heures, le malade était encore plus mal ; frictions et parégorique. Le jeudi le spasme était beaucoup plus fréquent, la respiration difficile, l'opistotonos était complet; le malade étant couché sur le dos, il eût été facile de mettre un oreiller sous ses reins : contraction des muscles de l'abdomen, les jambes et les cuisses sont aussi dures que du bois : frictions, parégorique, calomel, dix grains pour le soir.

Le mercredi 16, les symptômes sont aggravés, les muscles du cou sont horriblement contractés, le facies est hippocratique, le mercure a affecté les gencives, la salive n'est avalée qu'avec difficulté; on donne au malade quelques cuillerées de bouillon qu'on fait glisser entre ses dents. Les parens appellent le docteur spirituel du malade : c'est un homme ignorant et présomptueux qui promet de le guérir en peu de temps; il conseille une décoction de branches d'orme, à la vapeur de laquelle on expose le malade ; ce traitement aggrave les symptômes, et le malade passe la nuit dans un état déplorable. Nous continuons à voir le malade deux fois par jour sans le soustraire à la médication du moine : une potion d'huile de ricin que nous conseillâmes pour vaincre la constipation, produisit des selles abondantes et amena l'expulsion d'un ver lombric. Le malade se dégoûte du moine et demande les douches. Nous avions scrupuleusement évité de lui en parler de peur d'exciter le spasme; car il avait toujours horreur de l'eau, et sa figure se contractait lorsque quelqu'un en parlait devant lui.

Jeudi soir, le 17, on le place dans une baignoire : son corps est roide comme un bâton, il forme un arc de cercle très tendu. On lui jeta sur la tête vingt-six seaux d'eau froide, le malade tomba en syncope, et tous les muscles devinrent relâchés; nous craignîmes d'avoir été trop loin, mais peu de minutes suffirent pour amener la réaction à l'aide de flanelle et de vin chaud : les mouvemens de la mâchoire sont entièrement libres : soixante-dix gouttes de laudanum.

Le vendredi 18, le malade est très content : son état est évidemment amélioré; cependant le trismus a reparu, mais la colonne vertébrale n'est pas aussi roide, ni la douleur du cœur aussi grande ni aussi fréquente. La nuit avait été mauvaise, il avait eu quinze ou seize selles liquides : le soir il reçoit vingt-deux seaux d'eau froide qui amènent une syncope qui ne dure pas long-temps. Les mouvemens de la mâchoire sont beaucoup plus libres, nous prescrivons le laudanum dans le cas où la douleur d'estomac se ferait sentir.

Le samedi 19, il était mieux sous tous les rapports; il commençait à manger et avait bien dormi la nuit pour la première fois depuis le commencement de sa maladie. Vin de Madère et alimens en quantité proportionnée à la faim.

Le dimanche 20, le malade est très gai ; il a bu *deux bouteilles* de vin de Madère, il a bien dormi pendant la nuit ; il peut marcher dans sa chambre, étant soutenu par un aide. Vin pour tout médicament.

La convalescence fut rapide, aucun accident ne vint en entraver le cours; pendant les quatorze derniers jours il continua à boire deux bouteilles de vin de Madère, quantité qu'on jugea à propos de diminuer peu à peu, parce que tous les symptômes avaient disparu. Depuis ce temps le malade s'est bien porté.

(1) pules, acide benzoïque, opium, de chacun une dragme ; alcohol faible, deux litres et demie : faites digérer et filtrer au papier. La formule donnée par Cadet est fautive. Cette préparation jouit d'un grand crédit comme narcotique et antispasmodique en Angleterre et aux Etats-Unis.

Troisième observation. *Sujet du sexe masculin; constitution robuste; âgé de 34 ans; tétanos traumatique; douches froides; guérison au bout de 18 jours.*

A la fin d'août 1823, je fus appelé à Onondaga (état de New-York), auprès de L. W., de complexion robuste, âgé de 34 ans, menuisier de son état. Je le trouvai dans un état de malaise général, la figure rouge, le pouls petit et fréquent, les urines blanches; des transpirations fréquentes venant à différens intervalles, un esprit préoccupé et inquiet contre son habitude, des douleurs dans les membres, derrière la tête et le long de la colonne vertébrale. Je crois que ces douleurs sont le commencement d'une fièvre bilieuse commune dans ce pays, et qui arrive à peu près vers ce temps de l'année. Cependant je ne suis pas très satisfait de mon diagnostic. Je lui fait administrer néanmoins une dose de tartre émétique.

Le 2 septembre je suis appelé de nouveau, je reconnais de suite des symptômes bien marqués du tétanos. La déglutition est difficile, le trismus bien marqué, et de plus difficulté à ouvrir la bouche. Par intervalles la tête et les épaules sont tirées en arrière, il éprouve une douleur aiguë au sternum, et la circulation est en désordre. Je pratique de suite une saignée de 20 onces, la syncope s'ensuit, ses parens le croient mort et s'opposent opiniâtrément à ce qu'on renouvelle l'opération, quoiqu'une heure après le malade se sente considérablement soulagé. J'ordonne le tartre stibié à petites doses pendant la nuit.

Le 3, à neuf heures du matin, les symptômes sont considérablement augmentés, les spasmes plus fréquens et plus prononcés; un bain tiède, 50 gouttes de laudanum administrées intérieurement, et 70 gouttes en lavement. Le soir, les douleurs sont très aiguës, les mâchoires plus serrées et la déglutition plus difficile. Les muscles du dos sont très contractés, les douleurs au creux de l'estomac très intenses, et la rigidité des membres est considérable. Le laudanum et les lavemens comme à l'ordinaire pendant la nuit. Je propose les douches pour le lendemain matin, et ja demande qu'on appelle un autre médecin.

Le 4 au matin, à 8 heures, je trouve le docteur F., du village voisin, qui m'attendait : la nuit avait été très mauvaise, tous les symptômes ont pris de l'intensité. Mon confrère consent, quoiqu'avec difficulté, à ce qu'on administre des douches; nous faisons jeter sur le malade seize seaux d'eau bien froide; on le retire dans un état de syncope, on le fait envelopper de flanelles et on le met dans son lit. On lui administre ensuite du parégorique, et on lui fait prendre une boisson chaude aromatisée; au bout d'une demi-heure, amélioration dans la maladie, et le malade annonce qu'il éprouve un mieux sensible. Le soir le laudanum et les lavemens comme les jours précédens.

Le 5, à neuf heures, les spasmes sont très-violens, et durent plus long-temps qu'à l'ordinaire. Dix-huit douches, même traitement; le mieux n'est pas aussi sensible que les jours précédens. Le soir, à 6 heures, le malade éprouve de très grandes douleurs au creux de l'estomac et à la nuque.

Le 6, à 8 heures, les spasmes se sont renouvelés plusieurs fois pendant la nuit, les extrémités sont très roides. Dix-huit douches, même traitement; le mieux est très sensible.

Les 7, 8 et 9, retour assez fréquent des symptômes, quoique beaucoup moins violens qu'à l'ordinaire. Dix douches chaque jour, le même traitement.

Le 10, convalescence : le malade prend du bouillon et du vin de Porto pour tout médicament.

Le 20 la guérison est complète. (*Transact. Médic.*)

Réponse de M. Serres à la lettre de M. Leuret.

M. Serres nous adresse la lettre suivante en réponse à celle que M. Leuret a adressée à l'académie des sciences, et que nous avons publiée dans nos derniers numéros.

Monsieur et très honoré confrère,

Le dernier numéro de votre estimable journal renferme une lettre relative à la structure lamellée du cerveau, lue dans la dernière séance de l'académie des sciences. Je vous prie de vouloir bien insérer l'extrait qui suit de quelques-uns des passages de mon ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau, dans lesquels j'expose cette disposition lamelleuse de l'encéphale. Cet extrait me dispensera de reproduire la réponse que j'ai faite à cette lettre dans le sein même de l'académie, et il aura de plus l'avantage, en le rapprochant du travail de *Gennari*, publié en 1742, de donner la partie historique d'une question nouvelle en anatomie, féconde en applications physiologiques et pathologiques.

Après avoir exposé dans le premier volume l'obscurité profonde où se trouvait la question de la formation des circonvolutions que l'on remarque sur l'encéphale de l'homme, et de quelques familles de mammifères, je m'exprime de la manière qui suit aux pages 178, 179, 180, 181 et 182.

« Quoi qu'il en soit, voici à ce sujet l'exposition succincte de mes recherches : Jusqu'au milieu de la formation des embryons de l'homme, des singes, du veau, du cheval, du lion, du loup, du mouton et du cochon, la surface extérieure de l'encéphale est lisse ; on n'y voit que les scissures qui correspondent à la scissure de *sylvius* et au contour postérieur des lobes de la base du cerveau. Je fus d'autant plus frappé de cette disposition qu'en ouvrant l'intérieur des hémisphères, j'aperçus les circonvolutions, très bien formées en dedans, sur des embryons du troisième mois de l'homme, du cheval, du veau ; sur la fin du deuxième mois du cochon et du mouton, je reconnus en même temps qu'il existait, entre ces circonvolutions intérieures et la partie interne de la lame des hémisphères, un intervalle d'autant plus étendu, que j'observais des embryons plus jeunes.

En cherchant quelle pouvait être la cause de ses circonvolutions précoces, je m'aperçus qu'il se détachait des parties latérales des pédoncules cérébraux qui correspondaient aux couches optiques et aux corps striés des feuillets hémisphériques internes ; ces feuillets étaient plissés dans toute leur étendue, surtout à leur bord libre, qui était flottant dans la cavité des hémisphères ; je comptai cinq feuillets chez l'embryon humain, trois chez les embryons des carnaciers et des ruminans, et deux chez ceux des rongeurs; ces feuillets étaient pliés sur eux-mêmes et ondulés à leur superficie, notamment à leurs parties antérieure et postérieure, et à leur partie interne; ces lames internes étaient enveloppées par le feuillet hémisphérique extérieur qui, n'étant pas appliqué encore sur les feuillets internes, ne partageait pas leurs ondulations ; cette circonstance expliquait ainsi l'absence extérieure des circonvolutions.

» En étudiant avec soin cette disposition nouvelle, je rencontrai les branches des artères striées et choroïdiennes, serpentant le long de ces lames hémisphériques ; plus tard, je rencontrai ces lames réunies par leur base, formant un grand faisceau unique dans les intestins duquel je rencontrai toujours les principaux troncs artériels en même temps que les lames s'étaient réunies par leur base et avaient formé par cette jonction le plateau médullaire, connu sous le nom de demi-centre ovale des hémisphères ; je les trouvai beaucoup plus développées en hauteur; l'intervalle qui les séparait de la lame externe avait disparu ; les ondulations intérieures s'étaient appliquées contre la paroi interne de la lame extérieure; les saillies des circonvolutions intérieures avaient produit un enfoncement sur la partie interne de la lame externe; à cet enfoncement intérieur correspondait une élévation extérieure sur la superficie de l'hémisphère. . . . .

» On voit d'après cela que les circonvolutions extérieures sont le résultat de l'application de la lame externe des hémisphères sur les lames ondulées de leur intérieur. On voit encore que les ondulations des lames internes ne deviennent sensibles sur l'externe que lorsqu'elles ont acquis assez de développement pour aller s'appliquer contre la paroi interne de la lame extérieure en la soulevant en quelque sorte dans les parties saillantes des circonvolutions...... La lame externe des hémisphères est donc étrangère aux circonvolutions; elle n'y coopère, pour ainsi dire, que d'une manière mécanique, par sa juxta-position sur les lames ondulées de l'intérieur des hémisphères...... Enfin, ce mécanisme de leur formation explique la disposition générale des circonvolutions. En effet, les feuillets hémisphériques internes sont étendus d'avant en arrière et ondulés dans ce sens ; la disposition générale des circonvolutions est aussi d'avant en arrière.

» C'est en suivant avec détail la marche de ces lames internes que je découvris la formation du corps calleux : car de même que les feuillets de la moelle épinière, de même que ceux qui concourent à la formation des tubercules quadri-jumeaux, ces feuillets intérieurs des hémisphères convergent les uns vers les autres; de leurs parois internes partent des faisceaux transverses qui, se dirigeant horizontalement d'un hémisphère vers l'autre, se rencontrent sur la ligne médiane et se conjuguent ; à mesure que les feuillets augmentent d'épaisseur leurs lames transverses accroissent ; le corps calleux se développe aussi dans la même proportion (1).

D'après cette anatomie minutieuse des lames et feuillets hémisphériques, on voit : 1° que la structure des hémisphères cérébraux est lamellée chez l'embryon; 2° que la masse médullaire des demi-centres ovales est formée par l'intime apposition de ces lames les unes contre les autres; 3° que le corps calleux est formé par les faisceaux transverses qui s'en détachent; 4° que les ondulations des circonvolutions ne sont que la saillie du bord libre des feuillets hémisphériques; 5° on voit enfin que la lame externe ou la substance corticale a une disposition et une structure différente des lames internes et ondulées.

Dans le second volume je reviens sur cette structure lamellée de l'encéphale, 1° à la page 528, à l'occasion de leur comparaison avec les lames circonvolvulées des *Tori*, des poissons osseux ; 2° à la page 529 et 530 j'explique pourquoi les tubercules quadri-jumeaux des poissons sont privés de circonvolutions extérieures, bien qu'ils possèdent des lames internes plissées et ondulées, comme le sont celles du jeune embryon, de l'homme et des mammifères; 4° à la page 531, je réfute l'opinion des fibres reutrantes admises par *Gall*, et j'explique sans elles, et à l'aide des feuillets hémisphériques, ce que ce célèbre anatomiste s'efforçait en vain d'expliquer par le système des fibres rentrantes; 4° aux pages 533, 534 et 535, je montre comment les maladies peuvent, dans certaines circonstances, reproduire les plissemens des feuillets hémisphériques; tandis que, dans d'autres cas, elles déplissent ces mêmes feuillets, soit dans le cerveau, soit dans le cervelet.

Enfin, dans l'atlas de ce même ouvrage, j'ai consacré la figure 92 à la démonstration de ces feuillets hémisphériques chez l'embryon de l'homme du quatrième mois de formation.

Le premier volume de mon ouvrage, couronné en 1831 par l'institut, est publié depuis sept ans, et le second depuis cinq. Les faits que je viens de rappeler et les conséquences que j'en ai déduites, sont rentrés depuis ce laps de temps dans le domaine de la science. SERRES.

(1) *Anatomie comparée du cerveau*, t. I, p. 178, 179, 180, 181, 182, par M. Serres, membre de l'Institut. Paris, 1826, chez H. Gabon.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 10 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 5. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

AVIS.

A diverses reprises, des porteurs de notre journal nous ont prévenus que des propositions leur étaient faites pour les engager à livrer les adresses de nos abonnés. Nous ajoutions peu d'importances ces déclarations.

Dernièrement nous avons appris que deux misérables que nous avons chassés depuis plusieurs mois pour vol, sont parvenus, avant leur départ, à soustraire un service plus ou moins complet d'adresses imprimées. Ils ont eu l'effronterie de se présenter, les bandes volées à la main, chez la plupart de nos abonnés à l'occasion du jour de l'an, pour réclamer des étrennes comme étant encore employés par notre administration.

Il nous revient enfin de nouveau qu'une personne s'est transportée chez beaucoup de nos souscripteurs, *chez plusieurs même dont le nom ne se trouve sur aucun almanach;* que cette personne, après avoir déprécié notre entreprise, offrait une autre souscription, *l'offrait au rabais*, afin de nous enlever quelques abonnés!!!

Ces manœuvres ne sont nullement à craindre; une entreprise qui aurait recours à d'aussi vils moyens, serait bientôt jugée et perdue. Les médecins ont trop de dignité pour ne pas repousser ces intrigues avec dégoût et mépris.

Aussi, sans la réunion des circonstances que nous venons de rapporter, sans le rapprochement qu'on peut en tirer, eussions-nous gardé le silence. Si nous nous plaignons, c'est moins dans un intérêt personnel que pour expliquer aux médecins chez lesquels *ces diverses personnes* se sont présentées, des visites qui ont pu leur paraître fort extraordinaires.

BULLETIN.

Assemblée générale des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices civils de Paris et du bureau central d'admission, du pharmacien en chef et des pharmaciens de ces deux premiers ordres d'établissemens.

En exécution de l'article 18 du réglement sur le service de santé portant, entre autres dispositions relatives à la réunion dont nous allons dire quelques mots:

« Cette assemblée est consacrée à *entendre* les observations sur le service de santé, et sur les améliorations dont il est susceptible. »

« Une commission de cinq membres nommés dès l'ouverture de l'assemblée est chargée de recevoir ces observations, d'en rédiger un rapport et de le présenter au conseil général dans l'une des prochaines séances. » Les médecins, chirurgiens et pharmaciens attachés à l'administration des hôpitaux se sont réunis le 3 courant à trois heures, à l'académie royale de médecine, sous la présidence de M. Orfila. Dès les premières observations qui lui ont été faites, M. le président a senti qu'une commission chargée d'un rapport n'avait pas le droit d'en disposer avant de l'avoir soumis à l'adoption de l'assemblée dont elle tenait ses pouvoirs. En conséquence, il a été décidé que la commission qui allait être nommée, présenterait, aussitôt après l'avoir terminé, son travail à l'assemblée générale. MM. Magendie, Husson, Gueneau de Mussy, Lisfranc et Soubeiran ont été désignés pour remplir cette honorable et importante tâche.

Sans avoir reçu les confidences de MM. les commissaires, nous pensons qu'ils s'occuperont principalement de deux objets sur lesquels nous croyons devoir appeler l'attention du public; 1° le matériel des hôpitaux; 2° la condition des médecins et chirurgiens nommés depuis la mise en vigueur du réglement Peyronnet.

La première chose à faire pour les hôpitaux et hospices, est d'augmenter leurs revenus tout-à-fait insuffisans. En effet, au lieu de s'être progressivement accrues, les ressources de ces établissemens ont diminué de plus en plus, et tout récemment encore viennent de subir une réduction de soixante mille francs qui nuira très certainement au service de santé (1). Depuis longtemps elles ne sont plus en rapport avec les besoins de la population indigente de la capitale qui augmente dans une proportion affligeante, et tout à la fois effrayante. Il faut donc, de toute nécessité, venir efficacement à son secours. C'est un devoir impérieusement commandé au gouvernement; je dirai plus, c'est la condition *sine quâ non* de son existence et de sa durée. MM. les commissaires commenceront sans doute par le déclarer ouvertement. Ils auront ensuite à faire observer que dans les établissemens où il n'y a pas de gaspillage, les objets de consommation accordés par les réglemens suffisent assez bien aux besoins des personnes auxquelles ils sont destinés, tandis que, par un abus inexplicable, avec une administration centrale qui devrait suivre une règle uniforme, il y a des établissemens où l'on souffre avec tous les moyens d'être à l'aise.

Quant aux médecins entrés dans les hôpitaux depuis l'adoption du réglement de 1829, leur position ne saurait être trop promptement changée, et leurs collègues nommés sous un régime moins illibéral, s'accorderont, suivant toute apparence, avec eux, pour faire sentir à l'autorité compétente qu'il n'est nullement convenable d'infliger, de cinq en cinq ans, l'épreuve d'une réélection à des hommes qui ont acquis des droits et fait preuve de connaissances sans lesquelles on ne peut plus maintenant, ou ne pourra bientôt plus être admis dans les hôpitaux. Ce n'est pas à dire, pour cela, que les médecins et chirurgiens en doivent être nommés à vie. Au contraire, nous considérons comme une mesure d'intérêt général bien entendu de les investir de fonctions temporaires; mais il faut en fixer la durée une fois pour toutes, et les délivrer de la crainte d'une destitution périodique.

Si, à l'époque où le nouveau réglement a été adopté, M. Orfila eût été membre du conseil, les médecins et chirurgiens n'eussent point été placés dans une position précaire, qui porte avec elle de grands inconvéniens et enchaîne leur indépendance (2). Considérée en elle-même, la disposition du réglement qui les flagelle est fortement entachée d'immoralité, s'il est vrai que l'on doive regarder comme tel tout ce qui tend à faire fléchir la liberté du for intérieur. Nous voudrions donc que l'exercice dans les hôpitaux fût fixé à vingt ans.

L'adoption de cette mesure assurerait en outre le sort des médecins et chirurgiens du bureau central d'admission, car leur nombre ne s'élevant guère qu'au quart de celui des médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices, et leurs fonctions durant cinq ans, il suffirait pour rendre leur position vraiment sortable, de les appeler par rang d'ancienneté à remplir les vacances dans les hôpitaux et hospices à mesure qu'il en surviendrait. Par là ils seraient débarrassés des démarches rebutantes auxquelles ils doivent se livrer, s'ils veulent obtenir d'être présentés *au choix d'un ministre*, et leur service se réduirait à un stage de cinq ans, pendant ou peu après la durée duquel ils auraient la certitude d'une nomination.

---

(1) *Lancette française*, 27 décembre 1832, page 536.

(2) Sans désirer autant que M. Orfila, que les médecins des hôpitaux aient une certaine consistance, les autres membres du conseil ne veulent cependant pas les en priver entièrement. Mais il n'en est pas de même des membres de la *commission administrative*. Ces hauts commis, l'un d'eux n'en fait pas mystère, ne seraient pas fâchés d'avoir le personnel médical sous leur coupe, comme cela arriverait infailliblement si le réglement actuel était maintenu de tout point.

En résumé, le rapport des commissaires devra demander trois choses :

1° Des fonds suffisans pour les hôpitaux et hospices ;

2° Une surveillance mieux entendue dans l'emploi des ressources que possèdent ces établissemens ;

3° Des dispositions réglementaires qui placent les médecins et chirurgiens dans une position décente. Si, contre notre attente, quelques-uns de ces points importans ne figuraient pas dans le travail de la commission, nous avons la certitude que plus d'une voix s'élèverait pour l'avertir de son oubli.

X...

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Inflammation des glandes sous-maxillaires, sublinguales, de l'épiglotte.

Un individu couché dans la salle des hommes a présenté une inflammation de la glande sous-maxillaire gauche, occasionée par un *coup d'air* reçu de ce côté dans une voiture dont un vitreau était cassé. Cette inflammation s'est décelée par une tuméfaction douloureuse au-dessous et le long de la branche horizontale de la mâchoire, sans changement de couleur à la peau, et par une saillie à l'intérieur de la bouche, le long de l'arcade dentaire de ce côté. Des émolliens et une application de sangsues ont facilement triomphé de cette légère affection.

Mais à propos de ce malade, M. Chomel est entré dans quelques considérations sur certaines inflammations de parties peu importantes de la cavité buccale, que nous croyons devoir rapporter succinctement.

Outre l'inflammation des glandes sous-maxillaires, le professeur a eu l'occasion d'observer une ou deux fois celle de la glande sublinguale, qui est caractérisée par une saillie en crête de coq, inégale, blanchâtre, et qui s'élève quelquefois jusqu'à la hauteur des dents; elle est placée sous la langue, et se borne ordinairement à un seul côté. Quelques sangsues, les émolliens, suffisent aussi pour dissiper ce mal, dont l'importance est nulle, et que M. Chomel croit devoir noter seulement parce qu'on pourrait le confondre avec tout autre affection.

— Une autre inflammation qu'il a observée aussi deux ou trois fois, et dont les auteurs n'ont pas parlé, c'est l'inflammation de l'épiglotte. Dans ce cas, la tumeur, quoique peu volumineuse, est ordinairement aperçue avec facilité en déprimant la base de la langue ; l'épiglotte s'aperçoit alors d'un rouge cerise, tuméfiée, arrondie; elle présente une dépression centrale vers le raphé, où le tissu cellulaire plus serré offre plus de résistance à la distension. Le malade éprouve de la toux lorsqu'il boit, les boissons reviennent par les fosses nasales. La toux et le retour des boissons s'expliquent naturellement par l'introduction de quelques gouttes de liquide dans le larynx, dont l'entrée n'est plus garantie par l'épiglotte, que sa tuméfaction empêche de redescendre.

Cette affection réclame aussi des moyens peu énergiques, et n'offre ordinairement aucun danger; on conçoit cependant que si l'inflammation s'étendait au tissu cellulaire qui entoure l'orifice supérieur du larynx, un véritable danger de suffocation pourrait survenir, et qu'on ne saurait trop se hâter de combattre les progrès du mal.

Les émolliens, les émissions sanguines, tels sont les moyens que l'on peut employer dans les cas simples.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Tumeur érectile accidentelle du volume d'une grosse noisette, développée à la partie antérieure et latérale droite du cou; opération.

Au n° 25 de la Salle Sainte-Marthe, est couchée une malade âgée de 30 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, mère de plusieurs enfans, et actuellement enceinte de quatre mois.

Elle porte au côté droit du cou une petite tumeur érectile du volume d'une grosse noisette, rouge-brunâtre, granulée; la surface fournit une matière sanguinolente.

La malade fait remonter l'apparition de sa tumeur au début de sa grossesse. Elle dit qu'elle commença par un point grisâtre, dur, et on s'en explique assez difficilement la cause.

M. Dupuytren pense que ce développement rapide est dû à l'état de grossesse de la malade, et que sa constitution doit éloigner l'idée de vice interne.

Toutes les parties du corps, dit le professeur, peuvent être le siége du développement des tissus morbides de ce genre, mais ils affectent spécialement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

Ils constituent la base de la plupart des taches et des tumeurs de formes et de couleurs variées, que l'on appelle envies (ou *nævi materni*) chez les femmes enceintes.

Ces tumeurs sont molles au toucher, mais les irritations les plus légères occasionnent en elles une tension, une renitence et un gonflement remarquables.

Une fois développés, les tissus érectiles accidentels ne disparaissent jamais spontanément; loin de là, ils tendent continuellement à envahir et à désorganiser des parties nouvelles.

Si on abandonne ces tumeurs à elles-mêmes, elles se développent, s'ouvrent spontanément, servent de base à des fongosités énormes, et donnent lieu à des hémorrhagies toujours renaissantes, qui ont quelquefois occasioné la mort des malades par épuisement.

L'instrument tranchant est le moyen le plus sûr que l'on puisse employer pour détruire les tissus érectiles. C'est aussi le bistouri dont on s'est servi pour délivrer la malade couchée à Saint-Jean.

On a cerné la tumeur, et un coup de ciseaux porté sur le pédicule qui la soutenait, l'a séparée des autres parties. Son examen a donné pour résultat un tissu celluleux vasculaire fongueux, au centre duquel se trouvait un point blanc grisâtre semblable à un petit tubercule.

Ces tumeurs érectiles ont une tendance singulière à repulluler; il faut donc avoir le plus grand soin, dans les opérations que l'on entreprend pour les détruire, d'éviter d'en épargner la plus légère portion.

M. Dupuytren a eu occasion d'observer cette récidive chez une jeune dame anglaise opérée par lui il y a quelques mois, et que la peur du cholera avait fait fuir de Vienne et arriver à Paris.

Cette jeune dame portait à la paupière supérieure une tumeur de même nature; elle fut enlevée une première fois sans beaucoup de douleur, mais la récidive ayant nécessité une seconde opération, on fit suivre cette dernière de la cautérisation, qui fit disparaître entièrement le mal.

La malade couchée salle Saint-Jean est en complète voie de guérison ; rien n'indique chez elle une récidive.

Rétraction de l'aponévrose palmaire; opération.

Cette affection a été décrite plusieurs fois par nous ; et nous nous contenterons d'indiquer l'état d'un malade opéré il y a peu de jours, et couché dans la salle Sainte-Marthe.

Ce jeune homme avait les quatre doigts de la main droite presque entièrement fléchis par suite d'une rétraction de l'aponévrose palmaire. Cette infirmité le gênait beaucoup; aussi désirait-il ardemment en être guéri; il a donc été opéré il y a vingt-cinq jours.

La plupart des individus que cette maladie affecte, dit M. Dupuytren, sont obligés (par état) de faire des efforts avec la paume de la main et de manier des corps durs. C'est ainsi que le malade couché à Sainte-Marthe avait l'habitude de manier un énorme fer de tailleur.

Tous les malades qui se sont présenté à l'hôpital affectés de cette rétraction, étaient de même obligés par leur état de prendre un point d'appui dans la paume de la main.

C'est ordinairement l'annulaire qui se rétracte le premier (et une pièce anatomique présentée par un élève à la clinique de samedi dernier en a offert un exemple remarquable). C'est le bras d'une vieille femme qui était couturière; l'annulaire est près d'entièrement fléchi, tandis que les autres doigts sont à peu près dans leur situation naturelle. La peau qui environne l'annulaire présente des plis dont la concavité regarde le doigt, et la convexité l'articulation radio-carpienne.

Si l'on touche la face palmaire de l'annulaire, on sent une corde très tendue qui disparaît en fléchissant le doigt.

Le plus grand nombre des praticiens ont pensé que cette affection était liée à une maladie des fléchisseurs, d'autres la faisaient naître des coulisses tendineuses, mais la pièce pathologique, la main présentée à la clinique dernière, vient encore renverser ces opinions

En effet, l'aponévrose palmaire mise à nue, on peut se convaincre qu'elle est tendue, retractée, diminuée de longueur, et on voit de sa partie inférieure partir des espèces de cordons qui se rendent aux côtés du doigt malade.

Si on fait la section de ces cordons, la contraction cesse à l'instant, et les doigts reviennent à leur état naturel.

On peut donc établir comme un point incontestable aujourd'hui, que le point de départ de cette affection est dans la tension exagérée de l'aponévrose palmaire, et que cette tension elle-même est due à une contusion de l'aponévrose par suite de l'action trop forte, ou trop long-temps prolongée d'un corps dur dans la paume de la main.

Plusieurs praticiens pensaient, il y a encore peu de temps, que cette affection était au-dessus des ressources de l'art (Astley Cooper croyait la maladie incurable). M. Dupuytren lui-même avait déjà employé tous les moyens thérapeutiques, tels que frictions avec

les pommades résolutives, sangsues, cataplasmes, douches; et dans aucun cas le succès n'avait couronné ses efforts. Il joignit alors à ces moyens l'emploi de l'extension permanente, qui ne produisit que de vives douleurs; obligé d'abandonner ce dernier moyen, il résolut de pratiquer des débridemens sur l'aponévrose palmaire elle-même; et dans tous les cas, cette opération a suffi pour rendre aux doigts toute la liberté de leurs mouvemens.

Ces débridemens sont faits transversalement, l'aponévrose crie sous le bistouri, et le redressement des doigts a lieu instantanément.

On a pansé le malade couché à Sainte-Marthe avec de la charpie sèche et molle, on a assujetti les doigts dans l'extension, à l'aide d'une main en bois appropriée et fixée sur la face dorsale de l'articulation. Aujourd'hui samedi, 25 jours après l'opération, le malade est dans le meilleur état, les doigts sont étendus. Ce jeune homme devra conserver l'appareil au moins six semaines, afin de s'opposer au rapprochement des sections aponévrotiques, et d'en obtenir la cicatrisation isolée.

HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

Résumé du Cours de Médecine clinique de M. le docteur Elliotson.

(Premier article.)

La médecine clinique est la partie la plus importante de l'art de guérir; le cours de M. Elliotson, publié par la *Lancette anglaise*, nous a paru offrir un fréquent intérêt: nos lecteurs ne seront pas fâchés d'en trouver le résumé dans nos feuilles.

Maladies de poitrine.

M. Elliotson pense que le râle crépitant peut avoir lieu dans trois circonstances: la première, c'est lorsqu'une hémorrhagie s'est faite dans les cellules aériennes; il y a alors ordinairement hémoptysies abondantes et fréquentes; lorsque le sang provient seulement des tuyaux bronchiques, l'évacuation est bien moindre comparativement. Dans le premier cas il y a non seulement du râle crépitant, mais par suite de l'extravasion du sang, les poumons deviennent moins perméables, et souvent dans une grande étendue, la respiration manque dans le point affecté, et du râle crépitant vient immédiatement autour.

Une autre cause du râle crépitant est une bronchite ancienne qui a donné lieu à une dilatation considérable des cellules, et peut-être à leur rupture, comme cela a lieu souvent chez les chevaux poussifs.

La troisième circonstance enfin qui occasionne le râle crépitant, est l'inflammation des cellules aériennes; ainsi dans la péripneumonie, quand les poumons sont enflammés, un mucus très tenace est sécrété, et c'est ce qui donne lieu aux craquemens.

Dans le musée de Londres on observe un exemple de dilatation des cellules aériennes jusqu'au volume d'une noix; une large cavité existe à la surface des poumons, qui pourrait recevoir un corps de ce volume.

Au commencement de la phthisie, les tubercules existent sans suppuration et sans cavité; le stéthoscope ne trahit pas leur existence. Si les tubercules sont agglomérés, on a sur ce point un son mat à la percussion; la respiration manque ou s'entend à peine. Si l'agglomération n'a pas lieu avant leur suppuration, les signes généraux seuls peuvent nous guider.

Si le malade est pâle, très délicat, s'il a la lèvre supérieure gonflée, les dents très blanches, une transparence remarquable dans les yeux; si les extrémités de ses doigts sont élargies, et surtout si le pouls a constamment de la fréquence, est aisément excité, s'il existe un point de côté, l'haleine courte, s'il y a eu de l'expectoration sanguinolente, on reconnaîtra aisément une phthisie déclarée ou commençante.

Non-seulement au début, mais encore à la fin de la phthisie, le stéthoscope est peu ou point utile; car si la caverne pulmonaire est fort grande comparativement aux bronches, si les bronches sont trop peu développées, on n'a pas de pectoriloquie, surtout si les parois de la cavité sont minces. Pour que la pectoriloquie soit produite, il faut que les parois caverneuses aient une épaisseur assez considérable. La pectoriloquie, après avoir existé, peut disparaître si la caverne ne conserve pas sa grandeur relative.

Rien n'est moins philosophique que de placer dans l'oreille seule les moyens de diagnostic des affections de poitrine. La nature nous a donné cinq sens, et il faut les faire servir dans ces recherches. Il serait aussi absurde de s'en rapporter aux yeux qu'à l'oreille seule.

Dans toutes ces maladies, l'aspect du malade, l'expression de la physionomie, les autres symptômes, l'histoire de la maladie, l'état du pouls, tout doit entrer en considération. L'oreille, qui sert peu au début, et a besoin de s'appuyer sur les symptômes généraux, devient ensuite plus importante. En général la terminaison fatale est aisément prévue dans la phthisie, mais quelquefois cependant il est très utile de prouver son opinion pour convaincre quelques confrères; si l'on manque de renseignemens antérieurs, s'il y a bronchite, l'oreille seule vous permet de trancher la question.

Il en est exactement de même dans les maladies du cœur; le stéthoscope est aussi d'un grand usage sans doute; mais d'un autre côté, il existe une grande variété de symptômes qui se découvrent à l'œil et au toucher, ou par le récit des malades, sans le secours de l'oreille. Il est aussi des maladies organiques qui ne se décèlent en aucune manière. Une ossification des artères coronaires peut être imperceptible à l'oreille, etc.

Voici un exemple remarquable d'une maladie du cœur qui aurait pu être méconnue.

J'ai été consulté il y a sept à huit mois par un individu qui toute sa vie avait eu une dyspepsie, et qui, à cette époque, en éprouvait une violente attaque. Il avait beaucoup de flatulences et d'acidité; il était très faible, ses poumons étaient un peu embarrassés. J'examinai avec soin la poitrine, et je reconnus évidemment qu'il avait une dilatation du cœur, que le ventricule gauche avait une force plus grande et dans un espace plus étendu que dans l'état de santé.

C'était évidemment un cas de dilatation de ce ventricule, avec épaississement ou au moins sans amincissement de ses parois, et qui équivaut à une dilatation avec épaississement. J'eus bien garde de le dire au malade, mais je prévins sa femme du danger plus ou moins éloigné. Un traitement approprié améliora tellement son état qu'il se regardait comme guéri. Il y a une semaine environ, il mangea quelques alimens indigestes et en grande quantité; je fus appelé, je trouvai le pouls de 140 à 160, très faible, à peine sensible aux poignets. Il y avait des éructations continuelles. J'avais vu des ramollissemens du foie et de l'estomac entraîner rapidement la mort. Croyant m'être trompé en diagnostiquant une maladie du cœur, j'examinai cet organe et n'y trouvai aucun signe de maladie, quoique je fusse persuadé auparavant qu'il y avait hypertrophie avec dilatation. Le cœur battait très faiblement le pouls était vermiculaire; il mourut sans signes particuliers de maladie du cœur.

A l'ouverture du corps je trouvai le cœur aussi volumineux que possible, la cavité du ventricule gauche était triplée de volume, et comme les parois avaient conservé leur épaisseur primitive, il y avait certainement une grande addition de substance. Si je n'avais vu le malade précédemment, j'aurais méconnu son affection, bien qu'elle fût très prononcée.

S'il y a des cas, comme celui-ci, où l'oreille est de nul secours, d'autres symptômes peuvent également tromper. La fréquence du pouls peut tenir à l'effet d'un stimulant, la lenteur tenir à un médicament qui ait influencé l'estomac d'une manière désagréable. Le pouls, intermittent dans l'état de santé, devient quelquefois irrégulier par l'effet d'une maladie, et alors ce signe ordinairement favorable est fâcheux. Il ne faudrait donc pas condamner l'auscultation parce qu'elle est fautive quelquefois, puisque tous les symptômes peuvent tromper. L'homme qui possède un esprit philosophique observe tous les faits, met à contribution tous les sens, et compare tout ce qu'il a observé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Orfila, vice-président, occupe le fauteuil.

Terre d'Egypte guérissant la syphilis; lecture de M. Bally sur le choléra; discussion sur le choléra sec; fait intéressant rapporté par M. Girardin; rapport de M. Hervey sur un mémoire relatif aux maladies de la matrice; par M. Mélier.

La correspondance comprend plusieurs lettres ministérielles relatives à des remèdes secrets; la confirmation par le roi de la nomination de M. Chervin, M. Pariset dépose une terre qui vient d'Egypte et qui, selon lui, guérit la syphilis. On en met à infuser une certaine quantité dans l'eau, dont on boit plusieurs verres par jour. M. Pariset ne sait pas le nom de la personne qui lui a envoyé cette terre, il ne sait en quel endroit elle a été recueillie, il désire que l'académie s'en rapporte à lui pour l'exactitude du fait.

M. Cullerier est chargé de faire des expériences sur la valeur curative de *cette précieuse substance*, et M. Soubeiran d'en faire l'analyse chimique.

— M. Bally continue sa lecture sur le choléra-morbus, qu'il appelle *collatrée*. Il se prononce entre autres choses, contre l'existence du choléra que l'on a appelé *sec*.

A ce sujet, M. Girardin demande la parole; M. Bally, dit-il, regarde les évacuations comme un symptôme tellement dominant dans le choléra, qu'il n'admet pas cette maladie sans ces évacuations. Les auteurs ont admis vicieusement, il est vrai, ce mot de choléra sec, qu'ils ont appliqué comme Hippocrate à la tympanite. Dans leur voyage en Russie, M. Gaymard et lui ont cherché à trouver quelque exemple du choléra sec. A Revail, ils ont vu un individu qui, avec quelques légers vomissemens, n'a offert aucune évacuation diarrhoïque, il a succombé en quelques heures tourmenté de crampes horribles, dans un véritable état tétanique, et en proie à des envies déchirantes d'uriner sans avoir rendu une goutte d'urine.

A Breslau, dans l'hôpital, un jeune homme leur a offert aussi de légers vomissemens, point d'évacuations, des crampes violentes, des envies inutiles d'uriner, un état tétanique; il est mort en quelques heures. Dans ce dernier, l'autopsie a été faite en présence de plusieurs médecins allemands. Plusieurs ligatures ont été posées sur le trajet du tube intestinal qui contenait une immense quantité de matières cholériques; l'estomac était à peu près vide, mais les intestins en étaient macérés. Il fut aisé de voir que cela provenait d'une stricture du rectum; dans l'étendue de 3 à 4 pouces, cet intestin était rétréci comme si une ligature eût été appliquée, au point qu'on ne put parvenir à introduire dans sa cavité un tuyau de plume.

Du reste, ces messieurs ne connaissent aucune observation de choléra sec.

M. Adelon demande à M. Gérardin quel aspect avaient les matières contenues dans les intestins, et si la stricture était due au choléra ou ne lui était pas antérieure.

— M. Gérardin répond que ce rétrécissement leur a paru être l'effet de l'état tétanique du malade qui était d'une constitution athlétique, bien portant avant l'atteinte du choléra; que d'ailleurs l'intestin était parfaitement sain en ce point, et qu'une stricture intestinale n'offre pas ordinairement cette étendue.

— M. Bally trouve que ce fait confirme son opinion sur la non-existence du choléra sec, car il y a eu quelques vomissemens et une grande quantité de liquide dans les intestins.

— M. Rochoux tire deux conclusions de ces faits et observations; 1° il n'y a pas de choléra sec; 2° jamais le choléra n'existe sans lésion organique, puisque M. Bally dit avoir constamment trouvé des matières cholériques.

— M. Honoré demande si dans le cas cité par M. Gérardin, on a examiné la moëlle épinière?

— M. Gérardin dit qu'on n'y a trouvé aucune altération pour la consistance. Sous le névrilème du grand sympathique était une exsudation comme celle que Catoni a décrite après la sciatique nerveuse : le faisseau qui le traverse avait le volume d'une plume de corbeau.

Il n'a du reste voulu qu'exprimer un fait, et ne prétend en tirer aucune conclusion générale.

— M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un ouvrage de M. Mélier sur le traitement des maladies de la matrice.

M. Mélier propose de panser tous les jours les ulcérations du col de cet organe comme on panse les ulcères ordinaires, et à l'aide d'un spéculum dont une branche mobile supporte une bougie ; il veut que l'on prolonge les effets des injections e n les transformant en bains locaux par la rétention du liquide dans l'intérieur du spéculum, dont l'orifice inférieur se referme. Il propose aussi des injections dans l'intérieur même de la matrice.

Bien que cette méthode présente des inconvéniens à cause de la pression continuelle du rebord du spéculum sur le col utérin, bien que la méthode de M. Mélier ne soit pas neuve, puisqu'on a déjà guéri de cette manière et par ces pansemens répétés avec l'onguent mercuriel, des ulcères syphilitiques situées sur cepoint; bien que madame Boivin ait avant lui adapté un embout au spéculum, M. Hervez pense que le travail de M. Mélier mérite l attention de l'académie par quelques considérations intéressantes, et propose de le renvoyer au comité de publication.

Une discussion s'élève au sujet de ce rapport entre MM. Deneux, Capuron, Emery, etc., dans laquelle il est constant pour les uns que dans tous les cas la sensibilité du col utérin est telle, lorsque le corps de l'utérus est malade, que la pression du spéculum est insupportable, tandis que cette sensibilité n'existe pour M. Emery que dans quelques cas ; le rapport et ses conclusions sont ensuite adoptés et la séance est levée.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours, ou Elémens de médecine théorique et pratique, précédé d'un Abrégé de l'histoire de la médecine depuis son origine jusqu'à nos jours. (1)

Par Alexis Bompard.

La littérature réclamait un ouvrage qui nous fit connaître, d'une manière abrégée, l'état de l'art de guérir chez les anciens peuples ainsi que chez les modernes, qui nous enseignât de quelle manière s'est opéré le développement progressif de l'esprit humain ; qui nous offrît l'ensemble des divers systèmes créés en médecine; enfin qui, par une sage discussion, pût nous guider dans le choix que nous devons faire au milieu de cet amas de livres qui encombrent nos bibliothèques. Une partie de cet ouvrage vient de paraître ; c'est une tâche difficile qui a été remplie sous le titre modeste d'*Abrégé de l'histoire de la médecine*, placé à la tête du cours que M. Bompard se propose de publier.

Ce médecin commence son livre en remontant jusqu'aux premiers siècles du monde, et il pense, avec raison, que l'origine de la médecine date de celle du genre humain. Après avoir rappelé sommairement ce qu'elle devait être chez les Egyptiens, les Israélites, les anciens Romains, etc., il arrive à une époque plus heureuse, celle d'Hippocrate; appuyé sur des données plus certaines, M. Bompard rend un compte exact des œuvres du vieillard de Cos ; il les divise en trois séries : dans la première, il classe tout ce qui appartient à cet homme à jamais célèbre ; dans la seconde, les traités dont on ignore les auteurs et qu'on croit avoir été composés par *Thessalus* et *Dracon*, ses fils, ou par son gendre *Polybe* ; dans la troisième série, il place ceux qui lui semblent indignes de figurer dans la collection des ouvrages qu'on lui attribue.

Suivant M. Bompard, dans l'espace de six cents environ, c'est-à-dire depuis Hippocrate jusqu'à Galien, l'art de guérir n'a fait que peu de progrès, quoique des hommes marquans aient vécu dans cet intervalle, au nombre desquels nous distinguons *Erasistrate*, *Hérophile*, *Asclépiade de Bithynie*, *Arétée* et autres, auteurs ou sectateurs des divers systèmes qui se sont succédé, tels que *le dogmatisme*, *l'empirisme*, *le méthodisme*, etc. M. Bompard nous paraît avoir parfaitement compris les écrivains de l'antiquité, car il décrit leur théorie avec autant de clarté que de précision.

La première livraison de l'Histoire de la médecine est terminée par l'exposé des travaux de Galien, l'extrait qu'en donne M. Bompard est aussi concis que le permet l'immensité des écrits du médecin de Pergame.

L'Histoire de la médecine, due à la plume d'un médecin que recommandent d'anciens travaux, obtiendra un succès mérité.

Nous rendrons compte des autres livraisons.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 janvier 1833.

M. Gay-Lussac a été nommé vice-président pour l'année 1833, à la majorité de 30 suffrages sur 46 votans.

(1) Cet ouvrage paraît par livraison de 10 à 12 feuilles. Le prix est de 3 fr. par livraison, et 36 fr. pour l'ouvrage complet. On peut s'abonner séparément pour l'histoire de la médecine, qui paraîtra en trois livraisons, lesquelles formeront un gros volume de 800 pages environ. Prix, 9 fr.

On souscrit à Paris, chez Humbert, éditeur, rue Meslay, n. 58 ; et chez Just Rouvier, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

M. Lacroix, président de l'année, a cédé le fauteuil à M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui avait exercé les fonctions de vice-président pendant l'année 1832.

— Le reste de la séance a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

M. Leuret seulement annonce qu'il avait rédigé un mémoire contenant l'exposé de ses découvertes sur la structure du cerveau, et demande à être admis le plus promptement possible à le lire.

La société médicale d'émulation de Paris a tenu sa séance publique, hier mercredi, 9 janvier 1833, à 7 heures du soir, à l'Ecole de médecine, lieu ordinaire de ses réunions. Nous rendrons compte de cette séance intéressante.

Samedi prochain il y aura à la faculté une séance préparatoire relative au concours pour l'agrégation (sciences accessoires), qui commencera le 14 janvier.

— Vendredi 4 janvier, a eu lieu, dans la salle des séances de l'académie de médecine, la réunion de tous les médecins des hôpitaux de Paris, sous la présidence de M. Orfila, membre du conseil d'administration des hospices. Cette réunion, qui n'avait pas eu lieu depuis long-temps, est instituée pour que chaque médecin fasse connaître les améliorations qu'il croit utiles à introduire dans le service de l'hôpital qui lui est confié. La présence de M. Orfila dans le conseil des hospices donnera beaucoup de crédit aux réclamations des médecins, et tout porte à croire que par son heureuse intervention le service des hôpitaux, comme l'administration de la faculté, lui devront de grandes améliorations.

— Le docteur Fournier de Lempdes vient d'imaginer un nouvel appareil pour douches de vapeur, par son procédé à courant d'air, avec lequel on peut varier à volonté les degrés de chaleur du fluide.

Par ce moyen, il est facile de lancer la vapeur sur la même partie par un jet long, continu, fort et serré sans crainte de la brûler.

Les succès que ce médecin a obtenus de ce nouveau genre de douches sur des affections de diverse nature, lui font espérer que ce moyen sera efficace contre un grand nombre de maladies.

ANNONCES.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 12 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.)

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les observations que nous avons faites dans un de nos derniers numéros sur l'infraction commise par l'académie de médecine dans la nomination du président, se trouvent aussi confirmées par ce qui se passe à l'académie des sciences. Dans cette dernière société, le vice-président de l'année actuelle passe constamment à la présidence l'année suivante : ce qui n'est qu'un usage à l'académie de médecine est un droit à l'Institut, et c'est justice ; car les membres de ces sociétés savantes sont nommés à vie, et se connaissent trop bien les uns les autres pour avoir à se repentir de ce mode d'élection.

Ainsi M. Geoffroy Saint-Hilaire, vice-président, a occupé naturellement le fauteuil au 1er janvier, comme son prédécesseur avait fait l'année dernière, comme fera l'année prochaine son successeur. L'élection ne porte que sur le vice-président qui, après avoir pendant une année servi pour ainsi dire d'ombre, ou mieux de suppléant, a du moins la perspective de présider un jour en réalité. Si l'académie de médecine était moins difficile à modifier son règlement, elle adopterait ce mode d'élection, qui ne l'exposerait pas à commettre des injustices et à choquer les justes prétentions de quelques-uns de ses membres.

— Un nouveau concours va s'ouvrir lundi prochain, 14 janvier, à la faculté : c'est celui pour l'agrégation (sciences accessoires) ; un concours de médecine est ouvert aussi au bureau central ; à ces concours d'autres succéderont bientôt. On conçoit que les bornes de notre journal ne suffiraient pas à rendre compte même succinctement des diverses épreuves ; aussi nous bornerons-nous à suivre ces épreuves et à reconnaître la plus ou moins grande équité des nominations. Ce qui importe le plus aux concurrens, c'est que la presse veille, et qu'elle soit prête à signaler la moindre injustice. Nous sommes heureux de voir le concours établi d'une manière aussi générale, après avoir si long-temps combattu en sa faveur. Plus nous irons et plus on reconnaîtra les avantages incontestables de cette heureuse institution.

Le concours pour les sciences accessoires présentera, à ce qu'il paraît, des chances bien favorables pour les concurrens. Plusieurs d'entre eux se sont retirés, dit-on ; cinq athlètes seulement entreraient dans la lice, et *trois places* sont encore à donner ; c'est plus d'une pour deux concurrens.

— Les nominations se faisant ainsi à l'avenir presque exclusivement par concours, les médecins et chirurgiens des hôpitaux auront donné des gages d'un savoir suffisant. Pourquoi, dès lors, l'administration des hôpitaux ne poserait-elle pas pour condition, que dans chaque maison une clinique médicale et chirurgicale serait faite à tour de rôle par les chefs de service. Les avantages de cette mesure seraient immenses, selon nous, mais il faut pour cela que l'Ecole cesse de monopoliser ; qu'elle ait le choix pour le placement de ses cliniques, rien de mieux, mais qu'elle ne mette pas obstacle à ce qui se ferait sans sa participation. M. Orfila, membre du conseil, est mieux que personne dans le cas de mener à fin cette entreprise ; mais il faut pour cela qu'il y ait deux hommes en M. Orfila, et que le doyen de l'Ecole ne ferme pas la bouche au membre du conseil. Cela ne nous paraît pas impossible. Nous reviendrons, du reste, sur ce sujet.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service médical de M. Rullier.

Lichen et rhumatisme articulaire guéris soudainement par l'emploi du tartre stibié.

La nommée Adélaïde Dufraye, domestique, âgée de 26 ans, ressentit tout-à coup, le 19 décembre dernier, des douleurs quoncassantes aux genoux, aux jambes et dans les articulations des os du métatarse et des détails ; elles étaient vives au thorax et à l'épigastre. Deux jours après l'invasion de ces accidens, la maîtresse s'aperçut qu'il existait à la nuque de sa servante un grand nombre de taches rouges et rugueuses. Celle-ci n'ayant point consulté de médecin, et voyant que le mal s'aggravait, résolut d'entrer à l'hôpital, où elle fut reçue le 25 du même mois, et placée au n° 17 de la salle Saint-Joseph. Lorsque nous la vîmes, les douleurs aux articulations fémoro-tibiales étaient intolérables ; l'épigastre douloureux au toucher, le pouls vif et plein, la toux fréquente, la face fortement injectée, et les crachats, adhérens au fond du vase, étaient striés de sang. La percussion et l'auscultation faites à plusieurs reprises et avec le plus grand soin, ne permirent pas de juger l'état de l'organe pulmonaire, les moyens d'investigation ne fournissant d'autre phénomène anormal qu'un peu de râle muqueux, causé par la présence de mucosités dans les bronches et leurs divisions. Le père de la malade est mort à un âge avancé, sans avoir jamais présenté de signes de la phthisie pulmonaire ; mais sa mère a succombé à une pneumonie compliquée d'une ascite. Avant son entrée à la Charité, Adélaïde avait eu une légère hémoptysie, et les sueurs avaient été abondantes le soir et le matin, surtout à la tête et à la région sternale. Deux jours avant son entrée à l'hôpital, les papules avaient presque entièrement disparu à la nuque, mais elles s'étaient montrées à l'avant-bras droit, puis à celui du côté gauche. Lorsqu'elle s'offrit à notre examen, ces papules étaient confluentes au point d'envahir presque toute l'étendue des tégumens de la face postérieure des avant-bras, surtout de l'avant-bras droit. Elles étaient d'une couleur rouge foncée, disposées par plaques; chacune de ces dernières était composée d'élevures rouges, coniques et solides; elles n'étaient accompagnées ni de cuisson, ni de chaleur, ni de prurit. Il était difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer leur vrai caractère ; il était évident cependant que cette éruption devait être rangée dans la classe des lichens. Les auteurs tels que Willan, Bateman, MM. Royer, Biett et Raige-Delorme, qui ont écrit sur les maladies cutanées, ont décrit plusieurs sortes de lichens; Willan en avait établi cinq variétés, le *simplex*, le *pillaris*, le *circonscriptus*, *l'agrius*, le *ropicus* et le *lividus* ; Bateman y a ajouté le lichen *urticatus* qu'il a décrit le premier : chacune de ces variétés est différenciée, d'après ces auteurs, par la disposition des papules, par leur couleur ou leur intensité. Mais quel que soit le talent avec lequel ils aient décrit ces espèces, il est souvent difficile, même pour un praticien exercé, d'établir *à priori* le diagnostic différentiel de plusieurs éruptions papuleuses ; cela tient sans doute à ce que la nature semble se jouer des théories humaines, en variant à l'infini des affections qui s'offrent sous mille aspects différens, véritables Protées qui changent de forme d'un jour à l'autre ; de là vient qu'une maladie fort bien décrite dans les livres, présente dans la pratique de si grandes difficultés de diagnostic, qu'elle met en défaut le plus intrépide observateur. Revenons à notre malade. Sa constitution éminemment pléthorique, les phlegmasies pulmonaire, gastrique et articulaire qui compliquaient l'éruption papuleuse, indiquaient les émissions sanguines ; *deux saignées du bras de trois palettes chacune*, *les boissons adoucissantes*, et *la diète la plus sévère* n'amenèrent ni soulagement aux douleurs, ni diminution dans les symptômes morbides. M. Dalmas qui fait le service de M. Rullier depuis l'indisposition de ce dernier, crut devoir ad-

ministrer l'émétique, nonobstant l'irritation gastrique, qui, il est vrai, avait un peu diminué d'intensité. Au bout de quelques jours, les lavemens émolliens et la diète, etc., ayant fait avorter l'inflammation de l'estomac, mais les douleurs de la poitrine, la dyspnée, la toux, et la phlegmasie articulaire persistaient avec opiniâtreté, le tartre stibié fut administré à la dose de huit grains, dans une potion à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Le jour même de cette médication, les douleurs des articulations et l'éruption papuleuse étaient à leur plus haut degré, la matière des vomissemens était abondante, brune et filante; dès que ces évacuations eurent lieu, la malade éprouva une guérison si soudaine, que le lendemain, à la visite, nous vîmes avec le plus grand étonnement que les douleurs aux articulations avaient complètement disparu, et qu'il n'y avait d'autres traces de l'éruption papuleuse, que quelques petites élevures éparses çà et là. Deux jours après l'emploi du tartre stibié, la toux et la dyspnée étaient très légères, et les places où siégeaient les papules étaient occupées par des desquamations furfuracées. Dès-lors la maladie a marché rapidement vers la guérison, les crachats sont aujourd'hui (9 janvier) de bonne nature, l'appétit et le sommeil bons; la malade a le quart, et dans peu de jours elle quittera l'hôpital.

Cette observation peut donner lieu aux questions suivantes:

1° L'irritation pulmonaire et gastrique, existant chez le sujet qui nous occupe, provenait-elle de ce que l'éruption papuleuse rencontrait des obstacles à son développement?

2° Cette éruption qui était arrivée à un degré d'intensité très grand, avait-elle déterminé la phlegmasie des membranes muqueuse et séreuse de la poitrine, ainsi que de celle qui tapisse l'estomac, comme l'ont prétendu Morton, Cullen, Leigh, etc.?

3° L'affection rhumatismale des articulations avait-elle enflammé le poumon et l'estomac, en exerçant son action sur ces organes, comme l'ont avancé Murgrave, Morton et Baumes?

4° Enfin les phlegmasies du poumon, de l'estomac, l'éruption papuleuse, et les douleurs articulaires existaient-elles simultanément, sans exercer d'action réciproque sur les organes malades?..

M***** DE St-L.

HOTEL-DIEU.

Morsures chez plusieurs personnes par un chien enragé; cautérisation et application de vésicatoires.

Le froid, qui a commencé à devenir rigoureux depuis plusieurs jours, est-il une des causes sous l'influence desquelles se sont développés les symptômes de la rage chez un chien qui, dans sa fureur, a causé des accidens multipliés, il y a trois jours, à Pantin? Heureusement les remèdes ont pu être apportés à temps pour donner une grande sécurité.

Lundi dernier, 7 janvier, le nommé Denis Sevre, âgé de 30 ans, bourrelier, domicilié à Pantin, a été adressé par le maire de cette commune aux médecins de l'Hôtel-Dieu, afin de recevoir les remèdes les plus prompts contre un accident dont il rapporte ainsi les détails.

Un de ses enfans, âgé de 4 ans, fut mordu au visage le 6 janvier, vers une heure après midi, par un petit chien de l'espèce dite carlin, ou doguin à museau noir. Ce chien, ordinairement très caressant, n'avait jamais montré le plus léger accès de colère depuis sept ans qu'il était dans le logis, même quand il était excité, et quand sa colère aurait pu être provoquée par le sentiment d'une juste défense.

Pour calmer les cris de son enfant et le rassurer sur ses légères blessures, le père l'embrassa précisément à l'endroit des petites plaies, et suça le sang qu'elles fournissaient; mais il avait lui-même, depuis trois semaines, la lèvre inférieure excoriée, et cette partie de la lèvre fut imprégnée de sang.

Dans le même temps un jeune homme de 19 ans reçut à l'un des doigts de la main droite un coup de dent de ce chien, qu'il voulait chasser parce qu'il lui paraissait suspect.

Mais le soir, comme l'on doutait que l'animal, devenu plus calme, fût affecté de la maladie à l'existence de laquelle l'on ne voulait pas croire encore, l'un des maîtres du chien eut l'imprudence de faire lécher par cet animal le visage et le cou de la sœur du premier enfant mordu. Cette petite fille âgée de trois mois, était très pourvue d'embonpoint, et la peau du cou, si fine et si déliée à cet âge, offrait dans quelques-uns de ses replis des excoriations superficielles nommées vulgairement des *coupes*. Le chien donna à l'enfant ces sortes de caresses pendant une minute environ.

Le lundi matin, l'animal, qui avait été renfermé la nuit dans un lieu voisin, s'élança dans la chambre de son maître après avoir étranglé un geai sorti de sa cage. C'est alors que dans un véritable accès de fureur, il se jette indistinctement sur le lit de son maître, qu'il respecte, pour s'élancer sur le lit de l'enfant de 4 ans qu'il mord de nouveau au-dessous du nez.

Les parens effrayés chassèrent l'animal, qui, après avoir fui le logis, revint caresser son maître. L'on remarquait alors que ce chien aboyait d'une manière extraordinaire; il hurlait faiblement, son œil avait une singulière vivacité, il était rouge et comme de feu. Les voisins, qu'un tel événement avait rassemblés, pour prévenir de nouveaux malheurs, sacrifièrent l'animal à l'instant même.

M. Dupuytren, que M. Caillard, médecin sédentaire de l'Hôtel-Dieu, avait fait appeler, appliqua le fer chauffé a blanc sur la petite plaie de la lèvre du nommé Sevre, et cautérisa de la même manière et profondément les blessures de l'enfant de 4 ans. Quant à la petite fille de 3 mois, il fut ordonné qu'un vésicatoire serait appliqué sur les parties excoriées et qui avaient été léchées. C'est ainsi qu'avec des secours prompts et d'une efficacité reconnue, l'on a pu ne donner aucune suite à cette série d'accidens. Ils auraient pu devenir très graves dans une autre localité, à cause du retard dans l'administration des remèdes, et à cause de la fâcheuse coïncidence que présentait ce cas, car l'on avait à agir avec des moyens d'une violence extrême chez des enfans d'une susceptibilité nerveuse portée toujours au plus haut degré dans le bas âge.

Nous aurons soin d'indiquer plus tard si quelque accident survenait chez ces divers blessés.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Tumeur enkystée du volume d'un petit œuf de poule, développée dans le tissu de la langue; opération par énucléation.

Le nommé Rembault, âgé de 19 ans, d'une constitution lymphatique, exerçant l'état de chaudronnier et demeurant à Paris, portait une tumeur enkystée du volume d'un petit œuf de poule, dans le tissu même de la langue. Il rapportait le développement de son affection à une époque reculée (8 ans). Elle avait débuté par un point dur, qui s'était développé sans douleur, sans changement de couleur à la langue, et sans beaucoup de gêne pour l'exercice de la parole.

Ce n'est que depuis quinze jours que, sollicité par sa famille d'avoir recours aux lumières d'un homme de l'art, il s'est décidé à se présenter à l'Hôtel-Dieu.

Reçu et couché au n° 46 de la salle Sainte-Marthe, il a été soumis à l'opération avant-hier. Le professeur a saisi cette occasion de développer quelques considérations sur le diagnostic et le traitement de ces tumeurs.

La langue, dit-il, peut être le siége de tumeurs squirrheuses, cancéreuses; elle peut aussi être affectée de tumeurs vénériennes, qui se développent dans son épaisseur; et naguères nous avons reçu et traité dans nos salles une femme adressée par l'un des honorables chirurgiens de l'hôpital du Midi.

Elle nous était envoyée pour être opérée; elle portait quatre ou cinq tumeurs du volume d'une noisette chaque, qui rendaient la parole et la déglutition très difficiles.

Un examen attentif de ces tumeurs, l'interrogatoire de la malade, qui avoua de vieux péchés, et le diagnostic du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, lui évitèrent heureusement l'amputation des deux tiers de la langue.

Sous l'influence d'un traitement anti-vénérien bien administré, ces tumeurs disparurent toutes au bout d'un mois, et elle fut renvoyée parfaitement guérie aux personnes qui avaient bien voulu l'adresser à l'Hôtel-Dieu.

Il est donc bien important, pour ne pas faire une opération inutile et *barbare*, de distinguer le cancer de la langue des engorgemens syphilitiques de cette partie. Ceux-ci sont quelquefois durs, et irréguliers, comme le squirrhe, mais ils se manifestent à la suite d'autres symptômes vénériens que l'on n'a point encore traités, ou qui l'ont été d'une manière incomplète.

Lorsque le véritable cancer de la langue est bien caractérisé, et qu'il a résisté aux moyens appropriés, il n'y a d'autres ressources que dans l'extirpation du mal. L'opération varie selon que la maladie occupe la pointe ou l'un des bords de l'organe.

Quand le cancer s'étend au loin, et que pour l'enlever il faut

entamer profondément la substance de la langue, il survient souvent une hémorrhagie que l'on ne peut arrêter qu'en employant largement le cautère actuel.

Dans le cas présent était-il convenable d'extirper la portion de la langue qui contenait la tumeur? Celle-ci était-elle la production d'une dégénération ?

On aurait au moins emporté la moitié de cet organe, on aurait divisé des artères volumineuses, et l'hémorrhagie qui a lieu, ainsi que l'inflammation considérable qui se communique souvent à la glotte, aurait pu faire périr le malade par suffocation; dans cette alternative on a employé une ponction explorative que le chirurgien a mise en usage un grand nombre de fois et dans des cas divers. Un peu de sang s'écoula, puis l'incision étant agrandie, on écarta les bords de la plaie, en comprimant les autres parties de la langue; il se passa aussitôt la même action que l'on remarque lorsqu'on fait sortir un marron de sa coque; la tumeur sortit tout-à-coup, et vint sauter sur les genoux du malade. L'écoulement de sang fut arrêté par des gargarismes froids; le malade fut reconduit à son lit; une inflammation, une tuméfaction assez considérable s'est développée à la suite de l'opération, mais aujourd'hui, vendredi, cinq jours après l'opération, le malade va aussi bien qu'on peut le désirer.

Il est tenu à la diète et aux boissons gommeuses.

L'examen de la tumeur a prouvé qu'elle était bien de nature carcinomateuse, mais enkystée; l'enveloppe extérieure était fibro-celluleuse, et offrait trois lignes d'épaisseur; l'intérieur renfermait quelques gouttes de sang, dont la source n'a pu être bien expliquée.

Y aura-t-il récidive? se demande le professeur. Elle est bien moins à craindre que si l'affection tenait à une dégénération cancéreuse du tissu de la langue, et ce ne sera que lorsque l'enveloppe fibro-celluleuse elle-même aura été altérée.

Maladies des articulations; traitement par ankylose; considérations pratiques.

Aux numéros 63 et 64 de la salle Sainte-Marthe, sont couchés deux jeunes gens affectés de maladies des articulations. Tous deux ont été traités par l'ankylose, et nous n'en parlerions point, si nous ne voulions faire suivre leur histoire des réflexions du chirurgien.

Il y a quelques années, dit M. Dupuytren, que l'on amputait dans presque tous les cas. Cependant l'expérience a prouvé que cette opération entraînait toujours après elle de graves accidens, surtout lorsqu'elle est pratiquée chez des individus d'une constitution scrofuleuse, chez des sujets affaiblis par des maladies chroniques des os ou des articulations et par des suppurations abondantes.

L'état des organes intérieurs, et spécialement de la poitrine et de l'abdomen, ne saurait donc être trop examiné avant que de se décider à pratiquer l'amputation, surtout lorsque les malades présentent quelques symptômes du côté des viscères renfermés dans ces cavités. Ainsi, une toux habituelle, et durant depuis long-temps, des douleurs profondes dans la poitrine et dans le ventre, des engorgemens dans les viscères abdominaux sont autant de contre-indications; si l'on persiste, si l'on opère, on voit alors ces maladies augmenter d'intensité, souvent on abrège les jours du malade, et les phthisiques auxquels on ampute fréquemment les membres pour des cas de carie scrofuleuse, ou des tumeurs blanches, périssent presque tous peu de temps après avoir subi l'opération, ou pendant leur convalescence, lorsque la cicatrisation de la plaie vient à s'effectuer; il semble alors que la suppuration et l'irritation fixées sur les articulations malades agissaient comme dérivatifs pour retarder les progrès de l'affection des poumons ou autres organes.

A la mort de ces individus on trouve des collections purulentes dans les plèvres, et quelquefois dans le tissu du foie.

C'est la raison, ajoute le professeur, pour laquelle on voit si rarement des amputations à l'Hôtel-Dieu; toutes celles qui y sont pratiquées ont lieu pour des accidens graves, et lorsqu'elles sont entourées de circonstances favorables.

Les deux malades couchés à Sainte-Marthe ne peuvent être rangés dans cette catégorie, puisqu'ils sont affectés de maladie chronique des articulations, et d'ailleurs, chez eux, l'amputation ne détruirait pas la cause, elle persisterait et les ferait périr consécutivement.

Ils seront donc traités par les palliatifs. Le premier, qui est un jeune Algérien, a été mis dans l'appareil, l'articulation huméro-cubitale a été fixée dans une attelle courbe, afin d'obtenir un état d'immobilité propre au but que l'on se propose.

Des irritations extérieures, des moxas ont été appliqués autour de la tumeur, et on ne doute pas qu'au moyen de ce repos absolu (condition indispensable pour le traitement), on ne mène ce malade à bonne voie de guérison.

Il est vrai que le membre s'ankylose souvent dans un état de flexion nuisible aux fonctions qu'il est destiné à remplir; mais dans ce cas on a sauvé la vie au malade. AUSSANDON.

Tumeur du sein déterminée par l'usage du corset; opération; réflexions.

Mademoiselle J. A., d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, âgée de 22 ans, porte depuis quatre ans dans le sein droit, sous le mamelon, une tumeur du volume d'une petite noix, elle est mobile, dure, et devient à l'époque des règles le siége de vives douleurs.

Elle a résisté à plusieurs applications de sangsues et d'emplâtres dits fondans. L'extirpation de cette tumeur, demandée par la malade elle-même, a été prompte, facile, heureuse.

Mademoiselle J. A., qui a été guérie en moins de quinze jours, attribue cette tumeur à l'usage d'un corset dont l'un des *goussets* comprimait douloureusement le sein droit, naturellement plus volumineux chez elle que le gauche.

Cette cause des engorgemens de la mamelle plus fréquentes qu'on ne pense, est cependant un des moindres inconvéniens du corset, dont l'usage, il faut le dire jusqu'à satiété, exerce sur la santé de la femme une influence dangereuse.

Appliqué dès l'enfance, il comprime la poitrine, la déforme, gêne le développement des poumons et finit par produire la phthisie.

Plus tard il peut causer des syncopes, des indigestions, des apoplexies, des avortemens, des lésions des viscères, de l'abdomen, du foie surtout, des engorgemens chroniques, des affections cancéreuses.

Enfin, en comprimant les intestins, le corset les force à s'échapper par les endroits qui leur offrent le moins de résistance, et devient, de cette manière, une fréquente cause de hernies.

Chargé long-temps du service des autopsies à l'Hôtel-Dieu, j'ai souvent trouvé, chez la femme, le thorax rétréci et formant un cône inverse de celui que doit présenter une poitrine bien constituée.

Les poumons petits, atrophiés, refoulés vers la colonne vertébrale.

Les côtes inférieures abaissées, comme l'avait remarqué Winslow.

Le foie déformé, et, ainsi que je l'ai consigné dans une dissertation inaugurale, son bord postérieur rond, dur, de manière à pouvoir être pris quelquefois pour un squirrhe.

Ces considérations ne regardent que la santé de la femme, mais il en est de plus puissantes à ses yeux, puisqu'elles intéressent le sentiment qui la fait agir. Ainsi, il arrive souvent que l'usage du corset rend la femme bossue, par la compression inégale qu'il exerce sur des os encore tendres.

Toujours est-il vrai, que dans un pensionnat célèbre des environs de Paris, les jeunes filles ont presque toutes, l'épaule droite plus volumineuse que la gauche, ce qu'il faut attribuer à l'état de gêne et de compression où se trouvent les muscles de cette dernière partie, tandis que ceux du côté opposé, forcément et habituellement exercés, se délivrent de leur entrave et prennent l'accroissement naturel.

Outre ces inconvéniens, le corset couvre le corps des stigmates de la souffrance, meurtrit les aisselles, et rend la peau brune et rugueuse; affaisse, rapproche, déforme les mamelles, augmente leur volume, comprime les mamelons et les rend impropres à leurs fonctions.

Les corsets élastiques, fermes et légers, sans baleines, bretelles ou buscs, n'ont pas toutes ces conséquences fâcheuses; ils doivent, sans efforts, pour n'être pas dangereux, maintenir le ventre, soutenir la taille et les seins.

Ils suffiront à la femme qui entend la raison et comprend ses intérêts; malheur à celle qui poussera l'extravagance jusqu'à coucher avec ce vêtement, comme parfois j'en ai reçu l'aveu; telle était la funeste habitude d'Esther Moses, qui fut la première victime du cholera à Kœnitz (Prusse Occidentale). Cette jolie personne, qui n'avait pas seize ans, dormait avec son corset, qu'elle mouillait soir et matin, afin qu'il s'appliquât mieux!

Félix LEGROS, D. M. P.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Résumé du Cours de pathologie interne de M. Andral.

Leçon sur l'hypochondrie.

Nous ne nous bornerons à rendre compte des leçons de méde-

cins étrangers sur les diverses branches de la médecine, chaque fois que les leçons des professeurs de la faculté offriront de l'intérêt, nous nous empresserons de les mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Bien que le mot hypochondrie soit mauvais sous le rapport de l'étymologie, car le siége de la maladie n'est pas sous les côtes; cependant, comme les principales souffrances sont rapportées à l'hypochondre, M. Andral le conserve. L'hypochondrie est, selon lui, l'exagération du sentiment qui attache à la vie, exagération par suite de laquelle le malade suppose des maux qui n'existent pas, ou aurait à ses propres yeux l'importance de ceux qu'il a.

Primitive ou consécutive, l'hypochondrie réside quelquefois seulement dans les centres nerveux, surtout si certaine influences, telles qu'une vie inactive après une grande activité, soit de corps, soit d'esprit, ont agi sur l'encéphale.

L'attention, jusqu'alors portée sur les objets extérieurs, se reporte sur soi; mais souvent ces causes manquent, et l'individu devient hypochondriaque d'emblée; souvent l'affection ne part pas du cerveau, et est consécutive à une exagération de sensibilité générale. Alors le malade a la conscience des actes physiologiques qu'il n'a pas dans l'état de santé. Il sent son sang circuler, il se sent digérer, etc. La sensibilité de la peau est quelquefois tellement exagérée que l'impression de l'air est douloureuse; le malade se sent véritablement toucher par ce fluide.

Cependant ses souffrances ne sont pas encore en dehors de l'état physiologique, mais il le croit. Tout ce qui a excité, fatigué le système nerveux, donne lieu surtout à cette exagération de divers organes.

Il y a des cas où l'hypocondrie n'a pas d'abord sa cause dans la souffrance des systèmes nerveux. Un organe souffre, devient malade avant que le cerveau soit affecté. L'estomac tient ici le premier rang; tant que la maladie est dans l'estomac, le cerveau n'est pas affecté par l'hypocondrie; seulement la souffrance de l'estomac est la cause occasionnelle. On a prétendu que dans tous les cas l'hypocondrie provient de la souffrance de l'estomac, M. Broussais croit qu'elle est due à la répétition de l'irritation de l'estomac sur le cerveau. M. Louyer Villermay en place le siége dans les viscères du bas-ventre, et surtout dans l'estomac.

L'estomac a sa part dans la maladie, mais n'en est pas la cause exclusive.

Plusieurs auteurs ont combattu ce point de départ et ont admis le siége dans le cerveau qu'ils ont regardé comme point primitif; tels sont Georget, MM. Falret, Dubois d'Amiens.

Quelque soit le début de l'hypocondrie, que ces organes soient primitivement ou secondairement affectés, voici les causes qui favorisent le développement de l'hypocondrie :

Les différens âges n'y sont pas également sujets; rare avant 25 ans, elle est plus rare encore après 60 ans; cependant beaucoup d'élèves en médecine en sont affectés avant 25 ans. En général le temps d'élection est la période moyenne de la vie.

Les deux sexes n'y sont pas également sujets ainsi, les femmes sont moins souvent affectées.

L'hypocondrie ne ressemble pas à elle-même dans ses différentes phases. Si M. Andral reproduit la division adoptée par M. Dubois d'Amiens dans un ouvrage qu'il vient de publier, et que nous analyserons sous peu de jours (1). Il admet donc trois périodes caractérisées par un ordre de lésions différentes:

1° La première est caractérisée uniquement par le trouble de l'intelligence.

1° Dans la deuxième, le trouble de l'intelligence a influencé vicieusement différens organes et causé diverses névroses; la maladie qui était hors du cerveau, se généralise.

3° Les lésions organiques apparaissent; les différens organes troublés d'abord dans leurs fonctions, sont troublés dans leur structure; il faut seulement bien remarquer que dès le début il peut exister une lésion organique; mais cette lésion ne fait pas le fonds de la maladie, elle n'en est que la cause occasionnelle; ainsi ces idées ne sont pas détruites par le fait.

Le symptôme caractéristique est la croyance en des maux qui n'existent pas ou qu'on exagère.

Cette croyance a différentes formes; quelquefois le sujet a une idée fixe, et croit toujours qu'il a la même maladie; ainsi tel individu s'imagine avoir une affection syphilitique : il est impossible de le désabuser; le moindre bouton lui semble un signe de vérole, etc. Cette forme est très commune. D'autres s'imaginent avoir une maladie causée par le mercure, n'eussent-ils pris qu'un grain de cette substance dans leur vie. D'autres se croient sans cesse menacés d'apoplexie; ou bien, préoccupés d'une singulière mobilité, ils passent d'une maladie à une autre, et il suffit de parler devant eux d'une maladie pour qu'ils croient aussitôt l'avoir.

Dans ces deux cas, croyance en une ou plusieurs affections; l'intelligence seule est troublée; mais viennent ensuite les véritables souffrances nerveuses dans les organes. Si c'est vers les voies digestives que se porte la préoccupation, l'appétit se perd, la bouche devient pâteuse, amère. les fonctions digestives s'affectent.

Si c'est vers le poumon, si le malade se croit phthisique, la respiration s'accélère, il étouffe, etc; il n'est pas de fonction sur laquelle l'imagination ait plus d'influence. Cette habitude vicieuse peut occasionner des congestions, et par suite des produits accidentels. Si le cœur est le point de mire, le malade éprouve de la gêne, du poids dans ce point; il a peine à dilater sa poitrine, il a des palpitations, et peut finir par être affecté d'une maladie organique de ce viscère.

D'autres se persuadent que l'appareil urinaire est malade; eh bien, cette fonction se trouble; ils sont tourmentés de besoins d'uriner, éprouvent du prurit de la titillation, de la chaleur dans l'urètre; cela se voit souvent chez les sujets qui ont peur d'avoir contracté une gonorrhée.

D'autres craignant d'avoir pris la vérole, se tatent sans cesse les aines, y éprouvent de la douleur, etc.

Dans le cours de la maladie on observe différens troubles de l'innervation qui semblent se lier à des souffrances des parties du cerveau en relation par les nerfs.

Ainsi, deux séries de souffrances nerveuses dont la cause n'est pas la même.

On observe également des développemens instantanés de gaz encore complètement inexpliqués; car le ventre subitement ballonné s'affaisse sans excrétion de gaz comme par une rapide exhalation et résorption. Quels liens entre la cause et les symptômes? Nous l'ignorons, nos théories sont insuffisantes. Il en est de même pour l'urine; comment est-elle modifiée, claire ou trouble, etc.

Ce qui est encore remarquable, ce sont les battemens artériels singuliers qui naissent en certains points, battemens qui peuvent n'être perçus que par le malade, ou l'être en même temps par l'observateur. Ces battemens, soit aux temps, soit à l'épigastre, disparaissent subitement pour revenir et disparaître de nouveau.

La bile peut être modifiée comme dans l'artère. Les mêmes modifications peuvent s'observer dans les organes de relation. Ainsi, des hallucinations, des crampes, de la constriction à la gorge, la boule hystérique qui n'est pas exclusivement observés chez les femmes; un affaiblissement musculaire qui peut être réel ou seulement apparent.

Après cette description plus ou moins complète des symptômes, M. Andral, dans la leçon suivante, a abordé le traitement, mais comme il a peu insisté sur ce point, qu'il a suivi d'ailleurs à peu près encore les idées de M. Dubois, d'Amiens, nous renvoyons de rendre compte de cette partie au jour où nous parlerons de l'ouvrage de ce médecin, afin d'éviter d'inutiles répétitions.

(1) Chez Deville, Paris

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 15 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 7. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Depuis quelques jours on semble penser à nous dans les hautes régions politiques. Il y a dans les journaux toute une lettre ministérielle (1) consacrée aux médecins. M. Dupin, à la chambre, nous gratifie de ses plaisanteries, qui sont toujours, comme on sait, d'un très bon goût.

Dans la circulaire de M. d'Argout on nous fait la grâce de ne pas nier nos services, et de plus la faveur insigne de ne s'opposer, en aucune manière, aux élans de générosité que les préfets pourraient se permettre à notre égard, pourvu toutefois que les délibérations prises à ce sujet soient soumises à notre souverain maître, ce qui est on ne peut plus juste. Ainsi, vu l'épître ministérielle, après les velléités généreuses de MM. les préfets et surtout après la sanction royale, nous serons médaillés. Je sais bien que la plupart de nos confrères bouderont contre la médaille, que quelques-uns la refuseront peut-être, mais ils auront tort, car à la rigueur, et entre nous soit dit, ce n'est pas nous qui avons chassé le fléau, c'est le système du 13 mars: voyez plutôt le discours du trône. Les médecins ont bien par-ci par-là guéri quelques malades, essuyé la fureur de l'épidémie et du peuple à qui on les avait désignés comme des empoisonneurs; mais tout cela n'est rien, en comparaison du coup de main ministériel: il fallait chasser le cholera, voilà l'essentiel. Eh bien! c'est la *pensée immuable* qui a fait le miracle, honneur donc à la pensée immuable, à elle la médaille de cuivre, à elle les trophées! Si les rois légitimes guérissaient les écrouelles, le roi-citoyen chasse le cholera; ainsi nous n'avons pas perdu au change.

— Maintenant un mot sur une séance de la chambre des députés. Ne voilà-t-il pas qu'un médecin de Coutances, qui s'appelle M. Bonnet, veut qu'on supprime notre patente! Il ose faire une pétition; et nos graves législateurs de rire aux éclats, quand ils ont vu l'honorable M. Thouvenel prendre la chose très au sérieux et appuyer la pétition de son confrère, en disant que la patente est un impôt immoral, inique, qui ne pèse d'ailleurs que sur les jeunes médecins, sur ceux qui commencent et qui, par conséquent, n'ont pas de clientelle. M. Prunelle, qui se repent tous les jours d'avoir été assez libéral pour obtenir la faveur d'une disgrâce bourbonnienne, M. le docteur à *l'arc-en-ciel*, dit que la patente est proportionnelle à la clientelle, et que les gros bonnets paient plus que les jeunes médecins. Oui, M. le docteur, vous auriez raison, si les gros bonnets n'absorbaient pas toutes les places des arrondissemens, des facultés, des hôpitaux, qui les affranchissent de la patente. Depuis la très honorable fonction de *médecin des morts* jusqu'à la plus éminentissime de notre art, ils ont tout et ne paient rien. M. Thouvenel a dit avec beaucoup de raison, que l'art de guérir n'est pas celui de s'enrichir; car une fois que le médecin s'enrichit, il ne guérit plus, il devient médecin consultant, ce qui signifie *in partibus*. M. Dupin, qui se ferme la bouche quand il faut parler, qui fuit la cour de cassation quand il s'agit *d'état de siége*, qui agite sa sonnette quand il est question d'administration départementale, a dit très agréablement que nous devions payer patente, parce que, après la mort de notre malade, nous devenions créanciers privilégiés, et que notre mémoire venait après celui des frais d'inhumation. Alors l'hilarité est devenue générale; ne nous en étonnons pas, car la chambre était ce jour-là en train de rire, puisqu'elle s'est beaucoup divertie quand on lui a parlé des assassinats du Pont-d'Arcole. M. Dupin a disserté sur le courage, le danger et le désintéressement des avocats; il pouvait d'ailleurs se présenter pour exemple. Nous voudrions dire ici qu'il y a de la part du médecin quelque courage à affronter une épidémie, à braver la peste, le cholera; mais nous ferions rire encore. Il n'y a là aucun courage et aucun mérite: le vrai courage et le vrai mérite du médecin consiste à braver les administrations quelles qu'elles soient, à ne pas se laisser rebuter par les dégoûts qu'elles nous préparent continuellement, à rire avec les avocats et les épiciers de la chambre, et à se soumettre à *la pensée immuable*, surtout quand elle fait des miracles. Quand nous aurons ce courage et ce mérite, nous paierons toujours la patente, nous ne serons pas médaillés; on ne nous infligera aucune croix, mais nous n'en aurons pas moins la plus noble des professions.

(1) Voir la lettre de M. d'Argout à la fin du journal.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. PIORRY.

TROISIÈME PARTIE.

Maladies des appareils sensitifs et locomotifs; érysipèles de la face.

Quelques maladies de la peau ont été observées à la clinique de la Pitié. Un cas d'érysipèle de la face, dont il a été fait mention ailleurs, fut remarquable par l'intermittence qu'il présentait. Dans un autre, il s'agissait d'un homme de 21 ans, fourreur, atteint d'un érysipèle simple de la même partie, avec fièvre et constipation datant de plusieurs jours. Une saignée et 25 sangsues au-dessous des mâchoires, n'empêchèrent pas la maladie de prendre du développement vers les orbites et de s'étendre vers le cuir chevelu. Des lavemens purgatifs avec les follicules de séné, tout en remédiant à la constipation, n'entravèrent pas la marche de la maladie; mais l'application d'un vésicatoire d'un pouce de diamètre au centre de l'érysipèle fut suivie le lendemain de la diminution de la phlegmasie du côté du nez. En revanche elle s'étendait vers la bosse frontale droite et au-dessous de l'oreille du même côté; deux nouveaux vésicatoires d'une forme allongée furent placés sur la limite de la phlegmasie, qui ne fit plus de progrès et se dissipa très promptement. Le malade, entré le 29 mai, sortit le 8 juin complètement guéri.

Erysipèles de la face et suppuration dans les orbites; symptômes cérébraux.

Ici la maladie semblait faire des progrès rapides, et les paupières se tuméfiaient rapidement. La phlegmasie fut arrêtée à temps, et il n'y eut pas de symptômes cérébraux. Quatre cas remarquables recueillis à la salpêtrière conduisent à penser que c'est par l'orbite que l'érysipèle étend son influence sur le cerveau. Dans l'un, à la suite d'un érysipèle de la face, du pus était contenu dans la graisse molle qui entoure le nerf optique et dans les paupières; dans l'autre on trouva une couche de pus de chaque côté, entre le périoste et le tissu adipeux de l'orbite. Chez cette malade il y avait eu, les jours précédens, une blessure légère de la tempe. Chez une troisième vieille femme, une exophthalmie eut lieu. On soupçonna un abcès en arrière et au-dessous de l'œil. Une incision fut faite; il sortit du pus, l'œil rentra peu à peu dans l'orbite. Un abcès de la paupière inférieure se manifesta aussi de l'autre côté. Dans ces trois cas d'érysipèle de la face il y avait eu de l'assoupissement et d'autres phénomènes cérébraux; et dans un quatrième cas, où le cuir chevelu fut seul érysipélateux, il n'y eut pas de symptômes donnés par le cerveau. Ces faits, qui feront d'ailleurs le sujet d'un mémoire spécial, conduisent à penser que

dans l'érysipèle de la face on pourrait quelquefois prévenir les accidens cérébraux en combattant avec énergie la phlegmasie des paupières et des orbites.

Erysipèle s'étendant succsesivement sur une grande partie du corps.

De tous les érysipèles de cause externe qui se sont présentés à la clinique de la Pitié, le seul remarquable est celui de cette femme citée précédemment, et qui, atteinte d'une angine de poitrine, présenta à la suite d'une application de sangsues, une rougeur vive de la peau, qui s'étendit au loin, forma plus tard une large bande rouge dont les vésicatoires n'arrêtèrent pas la marche, qui envahit les membres et jusqu'au cuir chevelu, et fut une des causes de la mort de oette femme.

L'érysipèle est souvent fort grave.

On a dit, d'après des tableaux statistiques, que l'érysipèle est très rarement mortel. Il sera bon de modifier ces résultats par les cas précédens et par beaucoup d'autres que les praticiens pourront fournir.

Zona, ou hémizona.

Un zona, affection qu'il serait plus convenable d'appeler hémizona, a eu lieu chez une femme de 41 ans. Cette malade, qui portait une induration du sommet du poumon droit, et chez laquelle le plessimètre la reconnut, et conduisit à rechercher et à trouver les symptômes du premier degré de la phthisie, était atteinte d'une éruption dans tout le côté gauche, depuis la ligne médiane, qu'elle dépassait un peu, jusqu'au rachis; la largeur était de trois pouces, elle était située à la hauteur de l'épigastre, datait de huit jours, et était formée par de petites vésicules au-dessous desquelles la peau était très rouge. Un sentiment de cuisson, d'engourdissement, de vibration intolérable, et qui rappelait les douleurs qu'on éprouve lorsqu'on se heurte le coude, existait en même temps.

Traitement comparatif du zona sur deux points de son étendue.

La moitié des vésicules fut cautérisée avec le nitrate d'argent; le lendemain il n'y avait plus de douleur sur les points qui leur correspondaient, et leur guérison fut prompte. L'autre moitié, traitée par des cataplasmes, resta très malade et très douloureuse, et c'est seulement par des narcotiques qu'on put parvenir, après plusieurs jours, à faire dissiper les douleurs. Le zona, assez analogue en cela à l'épidémie de Paris qui a régné il y a quelques années, et qui, du reste, était très commun lorsque cette épidémie existait, ne consiste pas seulement dans une maladie des élémens vasculaires de la peau, mais aussi dans une affection des nerfs qui s'y distribuent; du moins la nature et la persistance des douleurs, après la disparition de la phlegmasie, sont bien propres à donner de la valeur à cette opinion.

Exanthèmes variés.

Plusieurs cas de roséole, de rougeole, de scarlatine et d'éruption sans caractère bien décidé, se sont présentés à la Pitié. Ils n'ont rien offert de particulier, et l'on n'a pas trouvé au début, hors les cas de bronchite et d'engouement pulmonaire consécutif, cette matité du thorax dont on a parlé. Un seul cas de rougeole s'est terminé d'une manière fâcheuse. Il s'agissait d'une petite fille de trois ans, atteinte de l'ophthalmie épidémique qui a fait le sujet d'un autre mémoire, et d'ailleurs bien portante. Elle eut la rougeole suivie de bronchite; la toux se prolongea; les accidens de la phthisie survinrent; la mort s'en suivit un mois après; on trouva des tubercules nombreux dans les poumons. On se rappelle encore cet homme qui eut, à la suite de la scarlatine, un épanchement dans plusieurs membranes séreuses et dans le tissu cellulaire.

Varicelles, varioloïdes, varioles.

Plusieurs des petites orphelines qui, par suite de l'ophthalmie épidémique, étaient entrées dans les salles de la clinique, n'avaient pas été vaccinées. On répara cette négligence ou cet oubli; mais il se manifesta auparavant des boutons chez six ou huit d'entre elles. Les uns étaient assez semblables à ceux de la varicelle, d'autres à l'éruption varioloïde, et il y eut chez l'une d'elles une véritable variole. Quelques boutons se montrèrent sur la conjonctive palpébrale déjà atteinte de l'épidémie régnante. Ces boutons furent touchés avec le nitrate d'argent, et leur marche fut enrayée; l'ophthalmie n'en éprouva aucune influence : la vue fut conservée; il s'écoula plus de treize jours entre l'éruption et la dessiccation complète. La petite malade en fut quitte pour des cicatrices assez profondes.

Une femme enceinte entra à l'hôpital avec une variole confluente; elle mourut avant la visite.

Dartre esthiomène, ou lupus, traitée avec succès par le nitrate d'argent.

Il y eut un cas de dartre esthiomène ou de lupus où le traitement fut très heureux. Le jeune homme qui en était atteint, et qui avait une vingtaine d'années, portait à l'angle de la mâchoire, sur la région parotidienne et au cou, une vaste ulcération de la longueur de la main, très superficielle, qu'on avait pris pour une fistule salivaire, bien qu'il s'écoulât du pus et non de la salive à sa surface, et qui avait tous les caractères assignés par M. le professeur Alibert à cette affection. Il y avait cinq ans que la maladie traitée par des moyens intérieurs et extérieurs très variés était restée stationnaire : elle fut cautérisée une douzaine de fois et à deux ou trois jours de distance avec le nitrate d'argent. Des douleurs très vives et de l'inflammation survenaient. On les calmait par les cataplasmes, les lotions émollientes. On ne donna point de médicamens intérieurs. Un mois après la guérison fut complète et paraissait solide.

Gangrène sénile; coëxistence d'une oblitération des veines.

Il ne s'est pas présenté de cas de gangrène sénile à la clinique de la Pitié; mais peut-être ne sera-t-il pas déplacé de rapporter ici deux faits observés à la Salpêtrière. Dans l'un d'eux, où la maladie avait suivi sa marche accoutumée et où la mort était survenue lorsqu'une partie du pied était gangrénée, l'artère crurale du côté malade battait avec force et régularité, ainsi que les autres artères du membre inférieur accessibles à la palpation. On sentait la veine saphène, formant une corde volumineuse et dure. A la nécropsie, il y avait bien une hypertrophie avec dilatation du cœur gauche, des concrétions crétacées dans les artères des membres et dans la crurale, mais le cœur droit était très dilaté, les veines-caves très amples, et la veine fémorale contenait un caillot épais, solide, semblable aux couches stratifiées des anévrismes, adhérant à la surface interne du vaisseau, et bouchant complètement la cavité de celui-ci. Il s'étendait dans la saphène et ses divisions, y présentait moins de dureté, et semblait d'une formation beaucoup plus récente.

Guérison d'un cas de gangrène sénile à la suite de la compression et de la position du membre.

Dans un autre cas, où le second et le troisième orteils étaient gangrénés et tombèrent, où le premier présentait de nombreuses ulcérations, lorsque l'inflammation qui précède la mortification s'étendait déjà à une partie du pied, et que les douleurs étaient très vives, un pansement méthodique basé sur la connaissance du fait précédent, fut suivi de la guérison et de la cicatrice. Des bandelettes de diachylon couvrirent les orteils, et une compression modérée fut pratiquée avec soin sur la partie malade et sur toute l'étendue du membre. Le pied fut maintenu légèrement élevé par rapport au tronc, et soutenu sur des oreillers. Le lendemain, le mieux être était remarquable, et deux mois après la cicatrice était parfaite. On ne donna pas d'opium ou d'autres médicamens à doses assez fortes pour que leur action puisse avoir eu ici quelque influence. Il sera utile, d'après ces faits, de rechercher ultérieurement dans les cas de gangrène sénile qui se présenteront, quel est l'état des veines du membre et de la portion veineuse de l'appareil circulatoire. Les beaux faits de MM. Bouillaud, Ribes, Cruveilhier, etc., auront de nombreuses et d'utiles applications en médecine et en chirurgie.

HOPITAL D'ANVERS.

Service de M Seutin.

Fracture comminutive du col du fémur par une balle de rempart; extirpation de la tête du fémur et résection de cet os au-dessous des trochanters.

Considérations sur cette opération, et réflexions pratiques sur l'extirpation de la cuisse; par M. Alexandre Paillard.

Lisieux, soldat dans un régiment de ligne, étant de service à la

tranchée, reçut un coup de fusil de rempart à la partie externe et supérieure de la cuisse, au-dessus du grand trochanter. La balle traversa la cuisse gauche et fut sortir au périnée. Lisieux tomba, fut transporté de l'ambulance à l'hôpital militaire dans un état de commotion assez forte. La plaie, assez largement débridée en dehors, fit reconnaître une fracture en éclat du col du fémur et du grand trochanter, qui était détaché du corps de l'os; le désordre dans les parties molles était très médiocre, mais l'état général du malade était peu satisfaisant; il était pâle, décoloré, sans forces. Plusieurs des chirurgiens français pensaient qu'il n'y avait d'autres ressources à tenter que l'extirpation de la cuisse; car on ne pouvait songer à conserver un membre dans l'état où était l'os. M. Seutin voulut tenter une opération qu'il regardait comme infiniment moins chanceuse que l'enlèvement complet du membre abdominal, et voulut réséquer les points désorganisés du fémur. Il y avait 36 heures que la blessure avait eu lieu; il fit une incision depuis la crête iliaque jusqu'à trois pouces au-dessus du grand trochanter, porta le membre dans l'adduction et pénétra au fond de la plaie, dont il enleva tous les fragmens détachés. Il y en avait quinze de forme et de volume différens; il fit saillir le fragment inférieur du fémur à travers la plaie, et le reséqua immédiatement au-dessous du dernier éclat de l'os. La tête du fémur était brisée justement au niveau du bord de la cavité cotiloïde, il ne passait aucune saillie de cette tête en dehors de la cavité, de telle sorte qu'il n'y avait aucune prise sur elle; aussi son extraction fut-elle longue et difficile. Aucune hémorrhagie n'eut lieu pendant cette laborieuse opération. Six pouces de l'extrémité supérieure du fémur, en y comprenant la tête et le col, avaient été enlevés. Les bords de la plaie furent rapprochés: un appareil simplement contentif fut appliqué. Le membre demi-fléchi fut placé sur un double plan incliné, formé par des oreillers; plan incliné dont le sommet était au creux du jarret.

Pendans les premiers jours, le blessé donna quelques espérances de succès; son état de commotion disparut, les forces se ranimèrent un peu, une meilleure coloration de la peau se fit remarquer. Le membre était douloureux, mais cette amélioration dura peu. Bientôt le membre tout entier se tuméfia depuis les orteils jusqu'à l'aine; il devint froid, insensible, emphysémateux; la gangrène devint évidente. Lizieux succomba le neuvième jour de son opération, et non pas le treizième, ainsi qu'il a été dit dans plusieurs journaux. (1).

L'opération que nous venons de rapporter a été blâmée, ou du moins n'a pas reçu l'approbation des chirurgiens français de l'armée. A Paris même, où j'en avais lu une description fort incomplète dans les journaux, on ne savait guère à quoi elle tendait. Reséquer le tiers supérieur du fémur parut une chose au moins très singulière, et je partageais encore l'étonnement, pour ne pas dire plus, de mes confrères, lorsque j'arrivai à Anvers, et m'en entretins avec M. Seutin. Les raisons qu'il me donna, sans me convaincre cependant sur l'opportunité de son opération, et sans me faire revenir sur l'idée que j'avais qu'une extirpation totale du membre était indispensable dans ce cas, me convainquirent qu'il n'avait point agi avec la légèreté et l'irréflexion qu'on était tenté de lui reprocher, et que si le résultat qu'il voulait obtenir de cette opération était rare et difficile, il était au moins possible; enfin je me convainquis que ses intentions à l'égard du sort de son blessé étaient pures et dignes d'éloges.

M. Seutin est persuadé que l'extirpation de la cuisse est une opération presque toujours mortelle. Nous croyons, à cet égard, qu'il a tort; les succès déjà nombreux qu'on a obtenus prouvent jusqu'à l'évidence qu'elle peut, qu'elle doit même rendre d'immenses services, et on doit espérer que les modifications inévitables qu'elle peut subir dans son manuel la rendront d'un usage plus fréquent et plus utile par la suite. Pour se convaincre des succès de cette opération, M. Seutin n'a qu'à parcourir les auteurs, et il trouvera un grand nombre de faits qui ébranleront sa conviction à cet égard.

Mais continuons nos réflexions sur les intentions de M. Seutin. Pénétré de l'idée que cette extirpation de la cuisse était une opération mortelle, et convaincu que Lisieux, abandonné aux seules ressources de la nature et d'une chirurgie presque expectante, devait infailliblement périr, ce médecin espéra lui conserver la vie en lui faisant l'extraction des nombreuses esquilles qui résultaient de la fracture du col du fémur; en reséquant l'extrémité supérieure du fragment inférieur, il espérait qu'une articulation accidentelle pourrait se former, et que le blessé pourrait marcher avec un appareil qui donnerait un appui suffisant au membre. Il avait vu il y a plusieurs années un individu qui avait eu une fracture compliquée de l'extrémité supérieure du fémur, qui avait été mal traité, ou qui s'était beaucoup négligé, et chez lequel il s'était établi une articulation contre nature. Cet individu marchait assez bien avec un appareil qui soutenait le membre dans le point où existait la fausse articulation. C'est le souvenir de ce fait et le désir d'obtenir un semblable résultat sur Lisieux qui le détermina à tenter cette opération que nous avons décrite. Il reste à savoir maintenant si cette opération présentait d'abord assez de chances pour obtenir d'abord la conservation de la vie du malade, et ensuite cette fausse articulation. Quant à cette dernière, nous croyons qu'elle était très difficile; car six pouces du fémur avaient été retranchés. Cependant on conçoit encore la possibilité de cette fausse articulation complète ou incomplète. Mais quant à l'innocuité de la résection du tiers supérieur du fémur, de l'extracion de la tête du fémur, nous n'y croyons guère, et les résultats que nous lisons dans les auteurs au sujet de cette opération, ne sont pas d'une nature bien encourageante. En effet, presque tous les blessés qui y ont été soumis ont succombé.

Nous aurions donc préféré, pour Lisieux, l'extirpation totale du membre abdominal.

Cette mutilation, vraiment effrayante, car on retranche ainsi presqu'un quart de l'individu, pourrait, ainsi que nous l'avons déjà dit, être bien plus souvent tentée qu'on ne le fait, et une foule d'individus blessés très haut à la cuisse par des coups de feu et autres corps étrangers, et qu'on laisse périr, ou auxquels on ne fait que ce qu'on nomme à l'armée un pansement de consolation, pourraient guérir par l'extirpation de la cuisse. Quelques militaires blessés que nous avons vus à Anvers, et dont nous donnerons l'histoire pour faire suite à ces considérations pratiques, n'ont fait que nous affermir dans notre opinion.

(1) Bien que nous ayons déjà rapporté cette opération, nous avons cru devoir publier la version de M. Paillard, qui offre plus de détails et d'exactitude.

OBSERVATIONS D'ERYSIPÈLE

Traité par les onctions mercurielles (méthode de M. Ricord), par M Marloy, ex-chirurgien de la marine.

Le nommé André, matelot, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, se présenta au poste le 15 juin 1831, pour un érysipèle, occupant toute la face interne du bras et de l'avant-bras gauche. Depuis 36 heures la tuméfaction était très manifeste, la rougeur très prononcée et la pression douloureuse. Il ne put rien dire sur la cause qui avait produit cette inflammation. Le bras fut mis en écharpe, une onction avec l'onguent mercuriel (1 gros) fut faite sur toute la surface de l'érysipèle, et le malade mis au quart. Le soir, nouvelle onction avec l'onguent mercuriel. Le lendemain, amendement de tous les symptômes, encore une onction d'un gros matin et soir avec l'onguent mercuriel. Le 17 juin, on ne voit plus que quelques traces légères de l'inflammation érysipéleuse; une onction seulement avec l'onguent mercuriel, même régime. Le 18, disparition complète de l'érysipèle, pas de métastase. Le malade demande à reprendre son service, on le lui accorde.

A bord du brick l'*Adonis* (1), le 20 juin 1831.

Laune, matelot, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, vint au poste le 1er septembre 1831, pour y être soigné d'un érysipèle qui occupait tout le côté droit de la face depuis deux jours. Questionné sur les causes de sa maladie, ses réponses ne purent rien éclaircir. La face du côté droit était très rouge, le gonflement considérable, le toucher peu douloureux; de plus, céphalalgie intense, pouls petit et accéléré; saignée du pied; diète et boissons délayantes. La saignée refusée par le malade, je prescrivis une onction d'un gros, matin et soir, avec l'onguent mercuriel. Le 2, mieux très sensible; même prescription. Le 3, presque plus de tuméfaction, rougeur moins prononcée et plus de céphalalgie. Nouvelle onction d'un gros matin et soir avec l'onguent mercuriel; même régime. Le 4, guérison complète; la desquamation s'opère. Le 7 le malade reprend son service. Pas de métastase.

A bord du brick l'*Adonis*, le 8 septembre 1831.

(1) M. Marloy était chirurgien-major du brick l'*Adonis*.

Dans le combat que nous essuyâmes contre les forts de Bône, le 29 septembre 1831, le nommé Dufour, matelot, âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin, fut blessé par une balle à la partie inférieure et externe de la jambe droite; les tégumens, le tissu cellulaire et quelques fibres musculaires des extenseurs furent divisés par le projectile; l'eschare tomba; les bourgeons charnu sse développèrent, et tout tendait à une cicatrisation prompte, lorsque le 10 octobre, cette marche rapide vers la guérison fut arrêtée par un érysipèle, qui envahit tout le pied et une partie de la jambe; le gonflement était considérale; la rougeur intense, et le toucher très douloureux. Le malade fut mis à la diète, aux boissons délayantes, et à une onction mercurielle d'un gros matin et soir. Le 17 octobre mieux très marqué, même prescription que la veille. Le 18 l'érysipèle n'occupait plus que la moitié de la surface; le gonflement et la rougeur moindres. Le quart, même boisson, et deux onctions mercurielles d'un gros, l'une le matin, l'autre le soir. Le 19, disparition complète de l'érysipèle. Le 20 desquamation. Le 28, plaie entièrement cicatrisée; pas de métastase.

A bord du brick l'*Adonis*, le 30 octobre 1831.

Madame Arnaud, âgée de 36 ans, d'un tempérament sanguin, était affectée toutes les années d'un érysipèle à la face qu'on avait soigné jusqu'à présent par la méthode ordinaire, c'est-à-dire saignées, lotions avec la décoction de fleurs de sureau, boissons délayantes, et régime sévère. Cette année, 10 mai 1832, elle me fit appeler pour combattre la même maladie, je la trouvai dans l'état suivant:

Erysipèle occupant tout le côté droit de la face et une partie du côté gauche; depuis deux jours le gonflement était énorme, la rougeur des plus intense, le toucher peu douloureux; légère céphalalgie. Pouls plein, 90 pulsations par minute. Je lui fis immédiatement une saignée du bras de seize onces, une onction d'un gros d'onguent mercuriel, qu'on renouvela le soir; diète, limonade gommée. Le lendemain 11 mai, mieux sensible; deux nouvelles onctions mercurielles; soupe, limonade gommée. Le 12, plus de céphalalgie; pouls normal, diminution très notable de tous les autres symptômes. Onctions mercurielles; quart d'aliment; même boisson. Le 13 le mieux continue, même prescription que la veille. Le 14, plus de tuméfaction ni de rougeur, desquamation commençante, etc. Le 15 guérison complète; pas de métastase. Etonnée d'être débarrassée cette année aussi rapidement (cinq jours de traitement) de son érysipèle, elle me dit que la pommade seule en était la cause, puisque les autres années son érysipèle ne se guérissait qu'au bout de quinze et dix-huit jours. Cette observation prouve effectivement les bons effets et la promptitude avec laquelle on peut guérir les érysipèles par l'emploi de l'onguent mercuriel.

Auriol (B.-du-Rhône), le 18 mai 1832.

PETITION RELATIVE A LA PATENTE DES MEDECINS.

Extrait de la séance de la Chambre des Députés, du samedi 12 janvier 1833.

Le sieur Bonnet, médecin à Coutances, demande la suppression du droit de patente, ou que les avocats, notaires, avoués et huissiers y soient assujettis comme les médecins.

M. Vigier demande, au nom de la commission, le renvoi à M. le ministre du commerce.

M. Lherbette demande en outre le renvoi de la pétition à M. le ministre des finances.

M. Thouvenel, docteur médecin, appuie le renvoi au ministre des finances, se fondant sur ce que la patente est un impôt inique, puisqu'il pèse également sur le médecin qui commence sa carrière, et sur celui qui a déjà une nombreuse clientelle.

M. Prunelle, autre médecin, demande la parole. (Hilarité prolongée.) La patente, dit-il, est bien établie, puisqu'elle est proportionnelle, et qu'il y a pour les médecins patentés des classes diverses comme pour les autres industriels; mais si les médecins sont assujettis à la patente, les avocats y doivent être soumis aussi.

M. Laurence. Quelque élevée que soit une industrie en raison de son utilité sociale, il n'en est pas moins vrai qu'elle a pour but un gain, un lucre, et en conséquence elle doit supporter une partie des charges publiques.

Les médecins doivent donc payer patente, mais il n'est pas moins juste que les avocats y soient soumis. Il y a là un sentiment d'égalité auquel nous devons rendre justice et donner satisfaction. J'appuie le renvoi à MM. les ministres du commerce et des finances.

M. Bricqueville. J'appuie ces deux renvois pour mettre d'accord Hippocrate et Galien. (On rit.)

M. Dupin aîné demande la parole. Messieurs, dit-il, je ne prétends pas établir une hiérarchie entre les industries et les professions; c'est à l'opinion d'en faire le classement selon l'utilité que le public en retire. Je ne prétends refouler aucune profession, mais cependant je ferai remarquer ce qui distingue éminemment l'une de ces professions.

Il est des états dont le principal mobile est le gain qu'on s'efforce d'en retirer, gain honorable d'ailleurs, je suis loin de le contester. Ce but de la plupart des professions est même si légitime aux yeux de la loi, que si l'honoraire qui est dû est refusé, le réclamant a une action en justice pour se faire payer de ses visites; c'est ainsi qu'après la mort de son malade, il arrive à l'inventaire, et est privilégié immédiatement après les frais d'inhumation.

Il n'en est pas de même de la profession d'avocat. Exercée noblement, comme elle doit l'être, (et autrement elle perd de son caractère et je n'en prends plus la défense), exercée, dis-je, dans sa véritable pureté, elle ne comporte point de réclamations en justice; l'avocat qui assignerait un client en justice à fin de paiement d'honoraires, sera rayé immédiatement du tableau par ses confrères: si vous voulez que la profession d'avocat soit exercée d'une manière méritante et digne de respect, ne la ravalez pas et ne lui enlevez pas son caractère; demanderez-vous une patente à celui qui défend gratuitement un accusé devant la cour d'assises?

M. Anguis. Je demande à répondre. (Rires sur plusieurs bancs.)

Messieurs, je suis pénétré de l'importance de la profession d'avocat, et je n'admets pas qu'on puisse la confondre avec celle d'avoué ou d'huissier. Cependant je déclare hautement que c'est par erreur qu'on prétend établir une distinction entre la profession d'avocat et celle non moins belle de médecin.

Si l'avocat prête son ministère à l'innocent et à l'opprimé, le médecin donne aussi son assistance au pauvre qui ne peut reconnaître ses soins. Le médecin brave les épidémies et les dangers de toute nature. En conséquence, je conclus à ce que, si les médecins restent assujétis à la patente on y assujétisse aussi les avocats et les avoués, et je conclus surtout à ce qu'on y assujétisse les huissiers.

La chambre décide que la pétition sera renvoyée aux ministres du commerce et des finances.

M. le ministre du commerce vient d'adresser la circulaire suivante à tous les préfets des départemens.

Ministère du Commerce et des Travaux publics.

Paris, le 20 décembre 1832.

M. le Préfet,

Plusieurs préfets m'ont proposé de décerner des médailles aux médecins et autres citoyens qui ont montré le plus de zèle et de dévouemenr pendant la durée de l'épidémie qui vient d'affliger une partie de la France.

J'ai pensé, M. le Préfet, qu'après une calamité si générale, qui imposait à tous les médecins des devoirs si pénibles et si périlleux, et qui a provoqué tant d'actes de bienfaisance, d'humanité, d'abnégation personnelle, l'administration éprouverait les plus grandes difficultés si elle voulait récompenser chacun selon ses mérites. C'est dans sa conscience et dans l'estime publique, qu'on peut seulement trouver le prix de semblables services.

Je ne m'oppose pas toutefois à ce que des médailles ou d'autres récompenses pécuniaires ou honorifiques soient décernées par les conseils municipaux ou par les conseils généraux, aux personnes qui paraîtraient avoir des droits particuliers à cette distinction par leur position et par la conduite qu'elles ont tenues à l'occasion du cholera. Je vous rappellerai seulement que, d'après les dispositions de l'ordonnance du 10 juillet 1816, les délibérations qui auront été prises à ce sujet devront être soumises à l'approbation du roi avant de recevoir leur exécution.

Agréez, etc.

Comte d'Argout.

Traitement de la variole par l'exclusion de la lumière; par J. M. W. Picton, M. D.

Un assez grand nombre de personnes affectées de varioles furent admises, au mois d'octobre 1830, à l'hôpital de la Charité de la Nouvelle-Orléans. On les plaça dans un corps de logis séparé du bâtiment principal et dans des chambres particulières au premier étage. Chacune des salles de cet hôpital est percée de larges croisées munies de barreaux de fer et de volets fermant exactement. La porte de ces salles, située vis-à vis de la fenêtre, est percée d'une ouverture carrée de douze à quatorze pouces, garnie aussi de petites barres de fer. D'après cette disposition, on pouvait entretenir dans chaque salle un courant d'air continuel sans que les rayons du soleil pussent y pénétrer. Les malades placés dans ces salles furent soumis au mode de traitement ordinaire, et les ordres les plus sévères furent donnés pour qu'on ne donnât sous aucun prétexte accès à la lumière pendant toute la durée de la maladie. De tous les individus placés dans ces circonstances qui sortirent guéris, aucun ne présenta la moindre trace de cicatrice après la chute des croûtes. Quelques-uns avaient eu une éruption très légère et discrète, d'autres des boutons très nombreux, quoique non confluens, et les autres enfin une variole confluente. Ces derniers passèrent par la période de suppuration et de dessication; dans les premiers, l'éruption parut subir une modification dans son développement qui cessa de faire des progrès entre le septième et le neuvième jour, sans cependant qu'il se manifestât de ces symptômes graves auxquels, dans d'autres circonstances, certaines causes accidentelles semblent donner lieu. Ces résultats, quelque concluans qu'ils puissent paraître, n'étaient pas suffisans pour lever tous les doutes; l'auteur, craignant de se laisser abuser par quelque cause d'erreur inaperçue, a cru devoir multiplier ses expériences à cet égard. Trois autres malades atteints de la variole à différens degrés, furent soumis dans sa pratique particulière au même mode de traitement, et dans les trois cas il a obtenu le même résultat avantageux: pas un de ces malades ne présenta de traces de la maladie. (*The American J. of the med. Sciences.*)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 17 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 8. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Tout avocat qui se permettrait d'assigner un client pour être payé de ses honoraires serait rayé du tableau, a dit M. Dupin, dans la séance du 12 de la Chambre des Députés. Très bien, M. l'avocat, nous ne répondrons pas comme vous par cette épigramme, qui trouverait néanmoins fréquemment son application, *que les avocats, pour éviter toute réclamation, se font payer d'avance.* Nous ne voulons pas récriminer; et, plus larges que le président de la Chambre, nous n'établissons pas de catégorie, et tenons les avocats pour les égaux des médecins.

Mais quel est donc le médecin respectable qui n'abandonne à son ingratitude le malade qu'il lui faudrait actionner pour en réclamer le prix de soins qui lui ont conservé la vie? Et si ce médecin n'est pas rayé du tableau, c'est que nous n'avons besoin ni de tableau, ni de chambre de discipline pour nous maintenir dans la ligne honorable d'une profession non point industrielle, mais intellectuelle et morale, c'est que notre mépris accompagnerait tout confrère qui ferait de son art métier et marchandise; c'est que, quoique payant patente comme un épicier, nous ne voulons, pour juges ou soutiens de nos légitimes réclamations, ni chambre de commerce, ni huissiers agréés!

Oserez-vous, M. Dupin, faire payer patente, pour l'année 1832, aux médecins qui se sont sacrifiés, et, victimes de leur zèle et de leur humanité, ont, pendant près de six mois, vécu dans les hôpitaux, gravi des cinq et six étages vingt, trente, quarante fois par jour; qui, au risque de passer pour empoisonneurs et d'être déchirés par les mains du peuple, ont prodigué leurs conseils, leurs soins, leur bourse aux malheureux, et tout cela pour n'obtenir d'autre récompense que l'ingratitude et la raillerie! Considérez-vous comme une juste compensation une médaille mesquinement donnée, et qu'ils ne pourront porter qu'avec un visa ministériel!

L'ingratitude! c'est là notre lot à tous. Le jour, la nuit, à toute heure, par toutes les saisons, qu'il pleuve, qu'il vente ou qu'il neige, on nous arrache aux méditations, au repos, et jamais cependant nous n'avons eu la pensée de nous faire payer d'avance!

Peut-être, il est vrai, nous ferait-on l'insigne faveur de nous exempter d'un impôt immoral, si nous consentions à exercer tout-à-fait gratuitement, si le grand-seigneur, l'avocat, trouvait auprès de nous conseils et soins sans aucune *rétribution*.

Alors, alors nous ne serions peut être pas imposés. Nous mourrions de faim, il est vrai, mais nous échapperions aux railleries, et nous obtiendrions les louanges de M. Dupin!!!

Pour terminer ce que nous avions à dire sur ce sujet, nous ne pouvons mieux faire que de publier la lettre que nous adresse un de nos abonnés.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Ayant adressé à la chambre une pétition qui ne diffère de celle du docteur Bonnet que par la forme, et concluant ainsi que la sienne à l'abolition de la patente, comme récompense du dévouement qu'ont montré les médecins pendant la dernière épidémie, je me crois autorisé à examiner les argumens dont il a plu à M. Dupin de se servir pour faire rejeter notre demande; argumens, soit dit en passant, qu'il a jugés assez pressans pour motiver l'abandon momentané de son fauteuil de président.

Et d'abord les avocats étaient-ils en cause? Nullement. Qui les avait attaqués? Personne. De quoi s'agissait-il donc? De la patente qui pèse sur les médecins, et dont, fort heureusement, selon nous, les avocats ne subissent pas l'humiliation. Pourquoi cette différence? C'est que les avocats (et c'est M. l'avocat Dupin qui parle et plaide contre les médecins, sans provocation aucune de la part de ces derniers) ne peuvent, sans s'exposer à être rayés du tableau de leur ordre, actionner leurs cliens ainsi que le font quelques médecins en vertu du privilége de leur patente, ajoutant avec autant de goût que d'à-propos, que les médecins venaient immédiatement après *les pompes funèbres!*

S'il est vrai que les médecins soient privilégiés à ce point, la question se simplifie. Les médecins donc supplient MM. les députés de ne plus les avantager au détriment des avocats, et de les faire rentrer dans le droit commun en leur enlevant un privilége aussi exorbitant. Que dirait M. Dupin, si, nous servant d'un argument semblable au sien, nous lui disions que quelques avocats, comme les hommes d'affaires, peu jaloux de tenter les chances de la reconnaissance des clients lorsqu'ils ne se font pas payer à l'avance se paient le plus souvent par leurs mains, puisque titres et argent, tout est en leur possession ou en la possession de leurs adhérens, tels que notaires ou avoués!

On a dit encore, et on a paru le dire sérieusement, que les avocats plaident journellement, d'office, pour la veuve et l'orphelin, que journellement aussi ils s'exposent à la haine du pouvoir. A ce sujet, M. Dupin est resté en-deçà de la vérité. Il aurait pu et dû ajouter qu'ils s'y exposent tous et à l'envi, avec la même ardeur que les médecins se dévouent au service des pauvres, et aux missions dans les temps d'épidémie. Dans l'un et l'autre cas, c'est pour tous deux, avocats et médecins, un devoir dont ils se disputent vaillamment la gloire; mais c'est aussi, avouons-le franchement, un moyen de se produire. Reste donc à savoir lequel il est plus dangereux de braver du pouvoir ou de la contagion. Interrogeons nos quinze dernières années, elles nous démontreront qu'avec du talent, faire de l'opposition au pouvoir, c'est le plus sûr moyen d'y parvenir; qu'avec du talent dans un autre genre, faire de l'opposition à la contagion, c'est souvent le moyen de mourir. En un mot, qui a le plus risqué, dans son temps, de M. Dupin ou de Mazet?

J'ai à cœur, en terminant, de repousser à l'avance toute idée de polémique contre les avocats. Ils seraient, j'en suis certain, les premiers à défendre notre cause, et à désavouer l'argumentation de M. Dupin qui, croyant sans doute n'obéir qu'à un sentiment d'équité a, en réalité, sacrifié à un mouvement d'amour-propre injuste et mal inspiré.

C. DE VALETTI, D. M. P.

Paris, le 14 janvier 1833.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Fracture du bras sans violence extérieure, et produite par le seul effet de la contraction musculaire; articulation contre nature; traitement.

Il n'est point rare de voir, à la suite d'une fracture non réunie, des personnes estropiées par l'effet de la mobilité qu'ont conservée les bouts des os fracturés, et de rencontrer des individus chez lesquels l'humérus, divisé en deux portions restées saillantes, a perverti l'usage du bras et donné lieu à une infirmité assez fâcheuse.

C'est presque toujours après les fractures qui ont été mal contenues, ou qui, par toute autre cause, n'ont pu se réunir, qu'on remarque cette articulation (*succédanée*) contre nature.

C'est un accident de ce genre qui nous est offert en ce moment dans le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu.

Si on examine le bras du malade couché au n° 19 de la salle Sainte-Marthe, on trouve au tiers inférieur du membre une solution de continuité, une fausse articulation, suite de fracture mal traitée, ou dont le traitement a été mal secondé par le malade. Voici ce qu'à ce sujet a dit M. Dupuytren:

La consolidation d'une fracture éprouve beaucoup plus d'obstacle dans les membres qui ne sont formés que d'un seul os, car le

moindre mouvement suffit pour faire chevaucher les fragmens, et rien ne les maintient, tandis que dans les membres fracturés et formés de deux os, celui qui est intact reste pour maintenir celui qui a été divisé.

L'accident qui a causé la fracture du malade couché à Sainte-Marthe offre assez de singularité pour que nous le rapportions ici.

C'est un jeune homme bien constitué, d'un tempérament sanguin, âgé de 23 ans, vigneron; il est picard, et habite un village des environs de Beauvais.

Il y a à peu près huit mois que, jouant avec de jeunes filles qui le plaisantaient, il les poursuivait, et perdant l'espoir de les atteindre, il saisit un pierre volumineuse, voulut la lancer sur l'une d'elles; mais au moment où elle s'échappait de sa main il l'étreignit avec force en voyant une de ces jeunes filles se rapprocher de lui: c'est ce mouvement de retrait, de vive contraction, qui causa la fracture, car au même instant la pierre s'échappa de la main, tomba à terre, et l'avant-bras et la moitié du bras suivirent cette direction.

Il alla trouver le médecin (c'était le curé) de son village, dont les connaissances chirurgicales étaient peu étendues, et qui se contenta d'appliquer une espèce d'appareil inamovible composé de compresses, de bandes, le tout imbibé de blanc d'œuf.

Le malade n'alla pas moins à ses travaux, seulement il soutenait son bras à l'aide d'un lacs passé au-dessus de l'épaule.

On devine quelles furent les suites d'un pareil traitement; il en est résulté une articulation contre nature, et par suite l'impotence du membre.

Lorsque cet accident a lieu, dit M. Dupuytren, les pièces osseuses oscillent l'une sur l'autre, se heurtent, se frottent mutuellement, les granulations vasculaires s'usent et s'évanouissent à mesure qu'elles se forment; les surfaces respectives deviennent lisses, glissantes, et se couvrent d'une croûte semblable à un cartilage.

Le périoste et le tissu cellulaire engorgés et épaissis autour de la fracture, finissent par y établir une sorte de ligament orbiculaire, et presque toujours un des fragmens (c'est le plus mobile) s'arrondit à son extrémité comme la tête de quelques os, tandis que l'autre s'excave en forme de glène ou de cavité glénoïde, ce qui leur donne l'aptitude d'exercer une grande partie des mouvemens propres aux articulations arthrodiales.

Dans le cas présent, M. Dupuytren pense que la consolidation a été empêchée parce qu'une portion du muscle brachial antérieur s'est glissée entre les deux fragmens.

Cette interposition est possible sans doute, mais elle ne serait pas un obstacle insurmontable à la réunion.

Un corps étranger, la bourre d'un fusil, un morceau d'habit, de cuir, de métal, dans un coup de feu avec fracture, et nous avons rencontré plusieurs cas semblables parmi les blessés de juillet; enfin une masse de charpie oubliée dans le fond d'une plaie de cette espèce; des esquilles détachées et sans vie qu'on aurait négligé d'en extraire, s'opposeraient d'une manière plus efficace à la consolidation, et cependant la nature, en plus d'une circonstance, a triomphé de ces obstables, et a réussi, comme dans les nécroses invaginées, à rétablir la solidité des os.

Que devons-nous opposer à cette infirmité, se demande le professeur?

Le malade était jeune, d'une bonne constitution, notre devoir était d'employer tous les moyens pour lui rendre l'usage d'un membre indispensable à l'état qu'il exerce.

Le bras a donc été mis en premier lieu dans l'appareil, à demi fléchi; il a été entouré de compresses graduées et d'attelles immédiates.

Visité aujourd'hui, trente-cinq jours après l'application, on a trouvé peu d'amélioration; on veut continuer encore quelque temps l'emploi de ces moyens, et si, à une époque déterminée, il n'y a pas de mieux, on se propose de faire une incision à l'endroit de la fracture, d'aller chercher les deux bouts de l'os divisé, d'en faire la résection, de les mettre ensuite en contact, et de replacer le membre dans l'appareil.

Ne pourrait-on pas, dans le cas présent, essayer une opération plus simple, plus facile, et souvent plus avantageuse (le séton), puisqu'elle ne laisse après elle ni la faiblesse, ni le raccourcissement du membre, qu'occasionnent d'une part une grande plaie et une longue suppuration, et de l'autre la soustraction de deux bouts d'os, ce qui doit nécessairement rendre le cylindre plus court?

Ne pourrait-on pas passer une aiguille munie d'une mèche à travers le bras, entre les deux bouts de la fracture, et entretenir le séton dans cette situation, pour provoquer l'inflammation et la suppuration, après quoi il s'élèverait des granulations sur ces bouts, lesquelles, en se joignant et s'ossifiant, opéreraient la réunion nécessaire.

Dans ce cas, et avant d'introduire l'aiguille, on ferait une légère extension du bras, afin que le séton puisse, autant que possible, être passé entre les extrémités fracturées. On applique ensuite de la charpie, des compresses, et on soutient le tout d'une bande.

Ce n'est qu'au bout de six ou sept semaines que l'on obtient une amélioration, la plaie étant pansée tous les jours; on s'aperçoit à cette époque que le bras, à l'endroit fracturé, ne paraît plus se plier aussi facilement qu'auparavant, et la réunion se fait rapidement. On ôte les sétons, et les ulcères qu'ils occasionnent guérissent en peu de temps. On sait que M. Larrey, entre autres chirurgiens, a employé dans plusieurs circonstances cette méthode avec succès.

Il passa une fois entre autre un séton à travers les cicatrices encore imparfaites d'une plaie à la cuisse avec écrasement du fémur, laquelle était ou semblait être guérie, sans que les extrémités fracturées se fussent réunies. Son but était de provoquer le départ d'esquilles mortes qui se trouvaient entre les deux bouts de l'os, de raviver les surfaces divisées, et d'amener enfin leur adhésion et leur conglutination.

Dans plusieurs occasions et notamment chez ce blessé, il s'applaudit d'avoir employé cette méthode, car ce cuirassier put en assez peu de temps se soutenir sur la cuisse malade, et marcher sans béquilles au bout de deux mois.

Pourquoi cette opération n'aurait-elle pas autant de succès chez le malade couché à Sainte-Marthe?

Nous laissons à l'expérience du professeur le soin de résoudre cette question.

Tumeur hydatique du volume d'un œuf de pigeon développée à la partie antérieure du bras; opération.

Au n° 34 de la salle Sainte-Marthe, est couché depuis quelque temps un malade âgé de 27 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique.

Il portait encore, il y a deux jours, une tumeur développée à la partie antérieure et inférieure du bras gauche. Elle avait le volume d'un petit œuf de poule, elle était sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, immobile; et cependant la flexion de l'avant-bras sur le bras produisait sur elle un mouvement d'affaissement.

Au dire du malade, son mal avait été causé par un effort qu'il avait fait en appuyant sur sa presse.

On avait donc pu penser en premier lieu, que cette tumeur pouvait être la production d'une rupture de quelques fibres musculaires, mais il n'éprouvait aucune douleur sur le trajet des muscles.

Était-ce une production squirrheuse? L'absence de douleurs d'élancemens, venait détruire cette opinion.

Le souvenir d'une tumeur semblable, développée à la tempe chez une jeune fille, à la suite d'une violence (un coup de fouet) a fait penser, avec raison, au chirurgien, que ce pouvait être un kyste hydatique.

Mais comment se serait-il développé subitement, ainsi que le malade l'avait dit? ce n'est qu'après un second interrogatoire qu'on a pu établir un diagnostic plus certain: le malade a dit alors qu'il pensait que sa tumeur datait de plusieurs mois, mais qu'il n'avait ressenti les douleurs que depuis l'effort qu'il avait fait.

Pour plus de prudence (la tumeur étant située au-dessus de l'artère brachiale), voici la méthode qui a été suivie.

Une ponction explorative a donné pour résultat l'écoulement d'un liquide limpide, et l'ouverture agrandie a permis d'enlever la tumeur en comprimant les muscles voisins.

L'examen de ce corps plongé dans l'eau, offre un ovale à parois très minces transparentes. Cette espèce d'hydatides habite le plus souvent les mailles du tissu cellulaire des muscles.

Elle est extrêmement fréquente dans les chairs des porcs, des singes, où elle cause la maladie connue sous le nom de *ladrerie*.

Aujourd'hui vendredi, deux jours après l'opération, le malade est dans le meilleur état; il n'a éprouvé aucune douleur; le muscle étant revenu sur lui-même, il s'y est déclaré un peu d'inflammation, qui se terminera par une suppuration dont on aura le soin de faciliter l'écoulement.

NOTE SUR L'AUTOPSIE

du célèbre cuisinier Carême; *par M.* Tanchou.

M. Tanchou a montré à l'Académie le rein tuméfié de Carême célébrité culinaire d'une réputation méritée et très étendue. Cette tumeur faisait relief dans l'abdomen, et du vivant de l'individu avait été prise pour une maladie du foie, et traitée pendant plusieurs années comme telle; M. Tanchou seul pensa que c'était le rein, et un traitement dirigé d'après cette idée avait mis Carême sur pied; il avait bon appétit, marchait un peu, ne souffrait pas, et se portait à peu près bien; il vivrait certainement encore, si un sinapisme pour une douleur rhumatismale vague n'avait été appliqué par un autre médecin sur une de ses jambes infiltrée; une inflam

mation avec des douleurs horribles suivit cette application; la gangrène en fut la conséquence, et la mort a suivi de près ; à l'autopsie on a trouvé l'artère crurale au pli de l'aine, et plusieurs autres artères du membre oblitérées, la poplitée et plusieurs autres artères du membre resté sain étaient également obstruées et imperméables ; de sorte que M. Tanchou se demande si la gangrène est ici la conséquence de l'oblitération artérielle, ou bien de l'inflammation provoquée par le sinapisme : il se range de cette dernière opinion.

Cette autopsie, faite en présence de M. Gaubert, qui donnait aussi des soins au malade, en remplacement de M. Broussais, de M. Dumoutier qui en a moulé le crâne, M. Laurence et M. Bayard, élèves en médecine, a montré le rein du volume de tête d'un enfant, bosselé, inégal, et d'une forme altérée; ces bosselures étaient remplies de pus, la substance corticale de ce viscère avait, pour ainsi dire, disparu, le bassinet était remplacé par une masse lardacée, au milieu de laquelle on trouvait un calcul volumineux de forme irrégulière. Le foie était sain, ainsi que les autres viscères.

M. Tanchou insiste sur une chose remarquable : c'est que les battemens artériels semblent s'être conservés jusqu'à la mort, car ayant proposé l'amputation, il avait, à cet effet, soigneusement examiné le membre, et il avait senti distinctement les battemens de l'artère crurale; et M. Dupuytren, qui avait approuvé cette opération, avait fait le même examen la veille de la mort. Ces diverses oblitérations, dit M. Tanchou, se sont formées en quelques heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Orfila, vice-président, occupe le fauteuil.

Discussion relative à la présentation des candidats ; rapport de M. Bouillaud sur un mémoire de M. Dubois, d'Amiens ; lecture de M. Maingault et discussion sur l'utilité des caustiques dans la trachée et de la trachéotomie ; communications par MM. Moreau, Tanchou et Velpeau.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, une discussion s'élève sur la question de savoir, s'il y a nécessité pour les candidats aux places de l'académie, de se présenter de nouveau à chaque nomination. MM. Bourdois de la Mothe et Orfila se déclarent contre cette nécessité. D'autres membres, et entre autres M. Breschet, s'élèvent au contraire avec force contre cette opinion. L'Académie décide que les candidats seront tenus de se représenter de nouveau chaque fois.

M. Bouillaud fait un rapport sur un mémoire de M. Dubois d'Amiens, intitulé : *De l'instinct et des déterminations instinctives dans l'espèce humaine* (1).

Après une analyse exacte de ce travail, M. Bouillaud fait la remarque que si l'académie des sciences morales avait été instituée, elle eût pu élever une espèce de conflit pour la préférence à donner à cette lecture. M. Dubois admet, dit-il, deux séries de déterminations; la première brusque, instantanée, *instinctive*; la deuxième raisonnée.

Le rappporteur a trouvé dans le mémoire de M. Dubois, une vigueur de pensée et de logique peu commune; ce travail doit être considéré comme un titre de plus lorsque l'auteur se présentera comme candidat à une place académique; il propose d'écrire à l'auteur pour l'engager à continuer ses recherches, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Castel demande la parole : il a trouvé dans le mémoire de M. Dubois des vérités et quelques erreurs ; il ne s'est pas égaré dans les déserts de l'ontologie, mais il a trop séparé les déterminations instinctives de la volonté ; à admettre l'instinct sans l'existence du cerveau, il vaudrait autant dire qu'il peut exister sans l'intervention de la sensibilité ; il suffit d'une certaine quantité de masse nerveuse pour animer un corps, c'est ce que prouve le fait cité par M. Dubois de cet enfant qui a vécu plusieurs jours sans cerveau. Les déterminations instinctives ne doivent pas aussi être séparées de l'intelligence. Du reste, M. Castel reconnaît tout le mérite du travail de M. Dubois; la difficulté du sujet ne lui permet pas de pousser plus loin ses observations.

M. Rochoux dit qu'il résulte de ce travail que l'instinct peut exister sans cerveau ; chez l'homme il y a un lien très étroit entre le cerveau et l'instinct; etc., etc.

M. Maingault reprend, dans une seconde lecture, la question relative à l'utilité des caustiques portés dans la trachée et à la trachéotomie elle-même, qu'il veut pratiquer par une ouverture successivement agrandie. Nous avons fait connaître ses idées (n° 116 tome 6.)

Voici la réponse de M. Velpeau :

Ce médecin partage en partie les idées de M. Maingault; mais quand M. Bretonneau a pratiqué la trachéotomie dans des cas de croup et d'asphyxie, il a aussi pratiqué une large ouverture, mais prompte et non graduée.

Cependant si la suffocation par l'introduction de l'air était prouvée, il faudrait adopter l'opinion de M. Maingault; mais celui-ci a tort de croire que chez les sujets opérés par le médecin de Tours la mort soit arrivée de cette manière. Les succès à citer jusqu'ici sont peu nombreux, il est vrai; mais sur 14 sujets 4 ont guéri, et c'est beaucoup si l'on tient compte de la gravité de la maladie, de l'état désespéré des malades inutilement traités par d'autres moyens. Les dix morts ont eu lieu dans les premières années où M. Bretonneau employait sa méthode, à une époque où il ignorait s'il fallait faire une large ouverture. Jusqu'à présent l'ouverture avait été faite pour permettre seulement l'introduction d'une canule, d'un tuyau de plume ; or cette ouverture ne suffit pas pour respirer ; pour s'en convaincre on n'a qu'à introduire un tube de ce volume dans une narine en bouchant l'autre et fermant la bouche ; c'est tout au plus si dans cet état on peut respirer une demi-heure ; il faut donc une ouverture large et permanente, ou les malades meurent asphyxiés.

— M. Collineau venait de proposer la ponction et l'introduction de deux à trois canules, M. Velpeau répond en ces termes : « L'opération proposée par M. Collineau n'est pas nouvelle, elle a été pratiquée autrefois et abandonnée ; car par la ponction on ne peut introduire une canule suffisante pour respirer ; d'ailleurs on trouve d'autres difficultés dans la mobilité de la trachée qui roule sous l'instrument; du reste il ne s'opposerait pas à ce procédé, si on le rendait praticable. Pour empêcher que la canule ne soit engouée de mucosités, M. Bretonneau se sert de deux canules qui s'introduisent l'une dans l'autre; en retirant l'interne il débarrasse le canal artificiel ; la canule doit être construite de manière à ne pas blesser la trachée.

Il faut d'ailleurs observer que les 14 malades de M. Bretonneau sont revenus à un état meilleur ; ils ont été bien pendant 10, 12, 24 heures, 2, 3 et 4 jours même avec un mieux immédiat; dans aucun cas il n'y a eu d'apparence de suffocation par l'introduction de l'air.

Quant à M. Maingault, s'il a cité des faits de suffocation, il reste à savoir si l'interprétation qu'il a donnée de la mort des malades, sera reconnue juste par l'académie.

Passons, dit M. Velpeau, à un point essentiel : M. Maingault veut que l'on abandonne les topiques dans la trachée, comme se mêlant aux mucosités et devenant ainsi inutiles, ou pouvant y causer des altérations. Je répondrai par les quatre succès de M. Bretonneau et par celui qui appartient à M. Trousseau. M. Bretonneau n'introduit pas le nitrate d'argent en solution dans la trachée, il en imbibe une éponge de manière à ce qu'il faille une certaine pression pour que le liquide s'épanche. Ainsi, l'on peut cautériser jusqu'à l'entrée des bronches, comme on cautérise à l'extérieur. Par là ce médecin croit changer le mode de la phlegmasie, et la faire passer de l'état couenneux à un état plus franc, ou bien il croit déterminer une réaction heureuse dans la membrane des bronches et du poumon qui se débarrasse des matières qui l'encombrent.

Il est certain, toutefois, que si des fausses membranes existent dans les bronches, s'il y a hépatisation du poumon, M. Bretonneau ne pense pas pouvoir toujours guérir; mais puisque le croup, arrivé à une certaine période, est regardé comme incurable, on doit essayer de ce moyen, qui lui a réussi quatre fois.

M. Maingault a dit qu'on ne doit pas comparer l'action du nitrate d'argent sur la trachée ou le larynx, à celle qu'il exerce dans l'ophthalmie chronique; mais le nitrate d'argent a été employé aussi souvent avec succès dans l'état aigu de la conjonctivite, et jamais il n'a déterminé d'accidens, quoique ce ne soit pas un moyen infaillible. On l'a également employé à l'état caustique, en crayon pur dans l'inflammation cancéreuse des tonsilles de l'arrière-bouche.

M. Bretonneau a employé encore le sulfate d'alumine en poudre comme le nitrate d'argent, sans espérer pouvoir le porter dans la trachée, mais seulement dans le pharynx et l'arrière-gorge. Quand on voit les limites du mal, le nitrate d'argent suffit; mais lorsque ces limites sont hors de la portée de la vue, il préfère souffler du sulfate d'alumine, qui peut arriver au-delà de ces limites.

— M. Maingault répond qu'il n'a pas dit que toujours l'introduction de l'air déterminait l'asphyxie, mais que souvent celle-ci n'étant pas occasionée par le sang, il avait été porté à admettre la première supposition ; il pense qu'il faut une grande ouverture, mais qu'il faut la faire graduellement, ce qui peut être fait dans un temps assez court.

Des quatre succès de M. Bretonneau, il faut en écarter un, parce que ce médecin lui-même a dit qu'il fut obligé de cesser la cautérisation, qui était nuisible, et de la remplacer par le calomel, qui produisit un bon effet.

Pour introduire l'éponge il faut d'ailleurs un certain temps, et que devient le malade pendant qu'on bouche la trachée?

M. Miquel d'Amboise a prouvé que dans la méthode de M. Bretonneau, le corps pulvérulent introduit par la bouche ne dépassait jamais le voile du palais.

On ne peut calculer l'action d'un liquide parce qu'il se mêle aux mucosités des bronches, qui l'affaiblissent ; quant à la modification de l'inflammation, on ne sait si elle peut exister ; le moyen de M. Bretonneau lui paraît insuffisant quand les autres moyens suffisent, ce qui arrive le plus ordinairement, etc.

— La discussion se termine là. Il est quatre heures et demie, et plusieurs médecins demandent à présenter des pièces pathologiques.

1° M. Moreau parle d'un utérus bilobé qu'il a observé à la Maternité, et qu'il présentera dans la prochaine séance.

2° M. Tanchou présente le rein du célèbre cuisinier Carême. (*Voyez* plus haut.)

3° M. Velpeau présente une vessie énorme provenant d'un homme de 68 ans qui avait des difficultés d'uriner sans rétention d'urine.

La vessie était bilobée; une petite poche existait en avant; l'autre, plus grande, était en arrière du trigone vésical, et contenait une pierre. Cette conformation aurait été cause que si l'opération de la taille eût été pratiquée par dessous ou par dessus le pubis, on n'aurait pu arriver dans la grande poche. Des parotides se sont declarées, puis des symptômes généraux et la mort. Des glandes parotides étaient enflammées, les conduits en contenaient du pus.

(1) Nous avons donné l'analyse de ce mémoire, lu par l'auteur dans les séance des 9 et 16 octobre 1832. Voyez le n° 101, tome 6.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 janvier 1833.

Electicude M. Robiquet en remplacement de M. Chaptal; mémoire de MM. Biot et Perzos sur les modifications que la fécule et la gomme subissent sous l'influence des acides.

On procède à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section de chimie, par la mort de M. Chaptal. La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Clément, Robiquet, Pelletier, Bussy et Caventon.

Au premier tour de scrutin, sur 50 suffrages, M. Robiquet en obtient 23, M. Clément 18, M. Pelletier 9. Il n'y a point là de majorité absolue, et l'on passe à un nouveau tour de scrutin, dans lequel, le nombre des votans étant de 51, M. Robiquet obtient 31 suffrages et est déclaré élu, sauf la confirmation du Roi.

M. Clément a encore 18 suffrages, M. Pelletier 2.

M. Biot lit en son nom et à celui de M. Persoz, un mémoire sur les modifications que la fécule et la gomme subissent sous l'influence des acides.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour l'agrégation. (Sciences accessoires.)

Ce concours a été ouvert lundi à quatre heures, sous la présidence de M. Orfila. M. Richard a été nommé secrétaire. MM. Boucherat, Bussy, Guillemin, Norgen, Perrin et Person sont les seuls concurrens qui se soient présentés; les autres se sont retirés.

Hier mardi, la première épreuve, *composition écrite*, a commencé; la question qui a été tirée de l'urne et traitée immédiatement, est: *Du système nerveux chez l'homme, de l'origine des nerfs cérébraux; du tic douloureux de la face.*

Les séances ont lieu de deux jours l'un, à quatre heures, les lundi, mercredi, vendredi.

Aujourd'hui mercredi des compositions ont été lues; cette épreuve finira vendredi.

Par une singularité assez bizarre, M. *Norgeu* reste seul dans la section d'anatomie!

POISON DES SAUVAGES.

M. de Humboldt, arrivé dans un village des bords de l'Orénoque, apprit que cet endroit était renommé pour la préparation du *curaré*. poison très actif en usage pour la chasse, pour la guerre, ainsi que comme remède contre les obstructions gastriques. On a répandu des idées fort erronées sur cette substance. L'illustre voyageur eut occasion d'assister à sa préparation. Quand il arriva à Esmeralda, un grand nombre des habitans indiens revenaient justement d'une excursion qu'ils avaient entreprise pour recueillir des *juvias*, fruit de la *bertholetia*, (de la famille des *lianes*), qui produit le *curaré*. Leur retour fut célébré par une fête qui dura plusieurs jours, et pendant laquelle ils ne manquèrent pas de s'enivrer tous. Un d'eux, moins ivre que les autres, se chargea de préparer le poison; c'était le chimiste de l'endroit, et il faisait grand bruit de son talent, élevant le mérite de sa composition bien au-dessus de ce que peut produire l'Europe.

La liane qui sert à cet usage s'appelle *bejuco*, et paraît être une sorte de *strychnis*. On râcle les branches avec un couteau, et l'écorce qui s'en détache est broyée et réduite en filamens menus sur la pierre qui sert à moudre la cassave. On humecte cette masse fibreuse avec de l'eau, ce qui fait une infusion froide qui se filtre à l'aide d'un entonnoir formé d'une feuille de plantin roulée en cornet et placée dans une feuille de palmier, le tout maintenu par un léger cadre. Il résulte de cette filtration un liquide jaunâtre: c'est le poison en question. Il n'acquiert toute sa force qu'après avoir subi une évaporation dans un grand vase de terre. Pour le réduire à consistance on le mélange avec le jus glutineux d'un arbre appelé *kiracaguerra*. Au moment où l'on opère ce mélange, ce qui se fait sur le feu, toute la masse prend une couleur noire et s'épaissit. Elle ressemble alors à du goudron ou à un sirop épais.

On peut goûter sans danger le *curaré*. Semblable au venin des serpens, il n'agit que quand il s'introduit dans le sang, et les Indiens le considèrent même comme un excellent stomachique. Ils s'en servent généralement à la chasse, et en couvrent la pointe de leurs flèches. La manière de tuer la volaille domestique consiste même à faire, avec une arme chargée de ce poison, une égratignure à la peau de l'animal. On prépare également, dans toute la Guiane, des poisons avec beaucoup d'autres espèces de végétaux.

TRANSPOSITION VISCERALE CHEZ UN MEURTRIER.

Dans le musée de l'université de Londres, a été déposé depuis peu un exemple remarquable d'un changement de position dans les viscères de la poitrine et de l'abdomen. Ce fait s'est rencontré sur un incendiaire nommé Smithers, exécuté à Londres il y a quelques temps,

Ce déplacement consiste dans la transposition des principaux viscères. Le cœur paraît occuper le centre de la cavité thoracique, et sa pointe, au lieu d'être placée à gauche, était dirigée directement en bas; la crosse de l'aorte était courbée de gauche à droite sur le corps des vertèbres et l'aorte thoracique, dans un petit espace, le long du côté droit de l'épine; alors elle se plaçait au centre des corps vertébraux, et descendait sur la ligne médiane jusqu'à la troisième vertèbre lombaire, où elle se bifurquait comme de coutume. La carotide et la sous-clavière droites prenaient naissance par des troncs distincts du côté droit de la crosse, et la carotide et la sous-clavière gauches, ne faisant qu'un seul tronc à leur origine, formaient à gauche un tronc innominé. La veine azygos suivait le côté gauche du corps des vertèbres, mais nous n'avons pu savoir si le canal thoracique était également déplacé, car on ne l'a pas conservé dans la préparation.

Il est néanmoins probable, par analogie, qu'il conservait ses rapports avec la veine azygos. La subdivision des poumons en lobes est effectuée par la transposition du cœur; le poumon droit a deux lobes, le gauche trois.

Dans la cavité abdominale, la transposition des viscères n'est pas moins remarquable. L'estomac et la rate sont situés dans l'hypocondre droit, et le foie occupe tout l'espace rempli ordinairement par l'estomac. L'œsophage traverse le diaphragme au côté droit de l'aorte, tandis que l'ouverture de la veine-cave est à gauche. La veine-cave elle-même remonte le long du côté gauche de l'aorte vers le ventricule antérieur, et donne naissance à la veine rénale droite qui se recourbe au-dessus de l'aorte et d'une manière marquable vers le rein.

Il n'y a aucune anomalie dans les organes génito-urinaires.

Un typhus contagieux vient de se déclarer dans la commune de Saint-Amour (Jura). Le 31 décembre, vingt-deux individus en avaient été atteints, et cinq avaient succombé; la mort de l'un d'eux, survenue le sixième jour, avait jeté la consternation dans le pays, qui se croyait en proie au cholera, bien que la maladie régnante n'offre aucun des symptômes de ce redoutable fléau. M. le préfet du Jura a envoyé sur les lieux M. Guyétand, médecin des épidémies.

— M. Paillard, qui est allé au siége d'Anvers pour compléter ses observations sur les blessures par armes à feu, et les joindre à l'ouvrage qu'il fait sur ce sujet avec M. Marx, sous la direction immédiate de M. Dupuytren, est de retour à Paris, et va publier la relation chirurgicale de son voyage.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 7 janvier, le ministère de l'instruction publique a souscrit pour une somme de 1,000 francs au monument à élever dans le Jardin des Plantes, à la mémoire de Cuvier.

— Le bureau de bienfaisance du 10e arrondissement a été instruit par un de ses membres que l'administration des hospices éprouvait des difficultés de la part du conseil municipal pour obtenir au cimetière de l'Est un terrain propre à recevoir les restes de M. Montyon, qui a légué des millions pour les pauvres et pour l'encouragement des vertus, des sciences et des arts.

Pour ne pas retarder d'avantage l'érection du modeste monument que la reconnaissance publique doit depuis long-temps à ce bienfaiteur de l'humanité, les membres du bureau ont ouvert entre eux une souscription qui s'est élevée de suite à 245 francs, et qui ne manquera pas de s'augmenter de celle des autres bureaux et de toutes les personnes qui savent apprécier les utiles fondations de cet homme de bien.

On reçoit les souscriptions, rue de Varennes, n° 9.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 19 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 9. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'influence de M. Orfila dans le conseil d'administration des hôpitaux étant bien démontrée, nous avons désiré trouver en lui deux personnages; l'un doyen de la faculté, l'autre membre du conseil. L'école ne souffrirait nullement d'une rivalité, elle y trouverait au contraire un stimulant nécessaire, et d'un autre côté les envahissemens d'une société sont peu à craindre pour une vaste administration.

Ce qui se passe en ce moment vient à l'appui de nos idées.

Deux concours sont ouverts en même temps; l'un au parvis Notre-Dame, l'autre dans le grand amphithéâtre de la faculté. La faculté a trois places d'agrégés à donner; elle ne trouve que *six concurrens*.

Les hôpitaux n'en ont qu'une, et *douze compétiteurs* se présentent. A quoi tient cette affluence et cette désertion ?

Cela tient à ce que l'on sent aujourd'hui combien la pratique l'emporte sur la théorie, combien le champ est plus vaste à parcourir là où un théâtre est ouvert à chacun, où chacun peut à son gré et sans dépendance incommode, se créer un nom, agir de son chef et se trouver l'égal de ses collègues.

A la faculté, au contraire, champ restreint, dépendance plus ou moins nécessaire, et au bout de tout cela un véritable impasse dont le mur ne s'abaisse souvent que devant un heureux ou un protégé.

Tant que la faculté n'offrira à ses adhérens d'autre avenir que le droit de parole dans ses amphithéâtres, droit il est vrai assez largement rétribué, mais forcément restreint, tant que les agrégés n'auront pour tout avantage qu'un vain titre et quelques centaines de francs pendant deux ou trois ans; tant qu'on pourra arriver d'emblée au professorat sans y monter par un échelon, les choses se passeront de la même manière, et peut-être les concours de l'agrégat décroîtront-ils encore, quoique déjà bien rabaissés.

Est-ce à dire qu'il y ait là quelque inconvénient, et que nous regrettions l'influence toute puissante d'une société?

Non sans doute; l'école conservera par ses concours ou le professorat, une importance nécessaire à son existence, et la liberté de l'enseignement public compensera largement la gêne de l'enseignement privilégié. Il dépend d'ailleurs de la faculté d'étendre son influence. Que ses agrégés, devenus membres du bureau central, et par suite chefs d'un service de santé dans les hôpitaux, s'efforcent de soutenir le corps auquel ils appartiennent; qu'une noble rivalité s'établisse entre eux et les médecins des hôpitaux étrangers à l'école; rivalité large, sans entraves, de bonne foi, de zèle, de savoir, et l'école sera encore puissante, et son influence salutaire retentira encore au loin.

Si, au contraire, dominée par un esprit mesquin de coterie, l'Ecole cherche à briller par des envahissemens impérieux, si elle prétend gêner la liberté d'agir de ceux qui ne lui appartiennent pas, elle échouera dans ce projet et ne trouvera dans une vaine lutte que du discrédit et de la ruine.

Un médecin élu sur douze concurrens, presque tous distingués, presque tous ayant déjà des titres honorables, promet d'apporter dans son service le zèle et la capacité qui ne manquaient que trop souvent lorsque les places se donnaient par la faveur et l'intrigue.

Que M. Orfila comprenne bien sa position, qu'il aplanisse les difficultés que des hommes à vues étroites, et qui n'avaient aucune idée de la nécessité d'une instruction prise au lit des malades, multipliaient à dessein sous les pas des médecins d'hôpitaux, qu'il stimule leur zèle, et les services qu'il rendra seront immenses.

Quant à nous, nous ferons toujours taire la critique devant la bonne foi et le désir de bien faire; nous louerons avec d'autant plus d'abandon, que nous ne pensons pas que jamais personne ait pu nous suspecter de flatterie ou de déloyauté.

Déjà nous avons signalé une utile innovation; un cours clinique d'ophthalmologie va s'ouvrir à l'Hôtel-Dieu; un homme capable, attenant à la faculté, M. Sanson aîné en sera chargé; nous y applaudissons de tout notre pouvoir; nous applaudirons de même à toutes les innovations, ou modifications heureuses que nous verrons apporter dans l'enseignement.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. PIORRY.

Epidémie d'ophthalmie palpébrale.

L'épidémie d'ophthalmie observée à la Pitié a été le sujet d'un travail spécial: ce n'est pas ici le lieu d'en parler. (V. *Lancette*, t. 6.)

Cas de névralgie; succès par des moyens divers.

Il faut en dire autant de plusieurs cas de névralgies qui, réunis à d'autres précédemment recueillis, vont être publiés incessamment. Quelques mots seulement à l'occasion de ces faits, peuvent ici trouver leur place. Sept cas de douleurs intenses ont paru devoir être rapportés à la souffrance de filets ou de troncs nerveux. Dans l'un il s'agissait d'une hépatite et d'une sciatique à la suite d'une chute. La saignée parut guérir l'une et les sangsues l'autre. Dans un autre, une colite précéda immédiatement l'invasion de la sciatique; les saignées locales firent dissiper les accidens en vingt-quatre heures. Dans un troisième, des douleurs très vives vers les tempes coïncidaient avec la cavité des trois grosses molaires, et avaient été depuis long-temps précédées d'ophthalmies et d'otorrhée; les saignées générales et locales, des cataplasmes, ne calmèrent pas la douleur, qui se dissipa à la suite de l'évulsion des dents malades. Un quatrième cas se rapporte à l'érysipèle intermittent précédemment cité, et qui paraissait être entretenu, ainsi que les douleurs qui l'accompagnaient, par la carie d'une dent. Dans un cinquième fait, également cité, il s'agissait d'une névralgie des nerfs du bras et du cœur. Rien ne réussit; la malade succomba aux suites d'un érysipèle; on ne trouva à la nécropsie aucune lésion des nerfs. Le sixième fait présentait la complication du rhumatisme chronique continu et de douleurs névralgiques intermittentes. Rien ne réussit à guérir le premier, mais le sulfate de quinine fit dissiper les accidens. Enfin dans le septième cas, des douleurs névralgiques du cuir chevelu, qui avaient résisté à des moyens très actifs, cédèrent à des cataplasmes sur la tête; le choléra typhoïde le plus grave survint, cette malade guérit et les douleurs ne reparurent pas.

Caractère spécial des douleurs ayant leur siége dans les nerfs.

Le caractère des douleurs névralgiques propre à les distinguer de toute autre lésion, nous a paru consister dans l'analogie existant entre elles et le sentiment douloureux qu'on éprouve lorsqu'on vient à se heurter le coude.

Affections cérébrales.

Le nombre des malades atteints d'affections cérébrales et entrés à la clinique, a été peu considérable. De ces faits, le plus remarquable est le suivant.

Observation d'hémiplégie sans lésion cérébrale qui puisse l'expliquer.

Une femme de 73 ans, entrée le 1er juin, éprouva en parlant, le 28 mai, et à trois reprises, de l'embarras dans la langue; sa bouche se porta à droite; quelques heures après elle tomba, et depuis ce temps la jambe et le bras gauche perdirent la plus grande partie de leurs mouvemens, et les efforts de la malade ne parvenaient pas à déplacer ces membres; du reste la sensibilité se conserva, la bouche était un peu déviée du côté opposé à la paralysie, et la pa-

role légèrement embarrassée. Sous l'influence d'une saignée et de lavemens purgatifs continués pendant deux jours, les mouvemens se rétablirent au point que le bras put s'élever. Mais le 5 juin, quelques crampes se firent sentir dans le mollet gauche; le 7 le cholera se déclara avec les symptômes les plus graves, et la mort eut lieu le 8. On ne trouva rien dans le cerveau qui expliquât la paralysie, et cependant la nécropsie fut faite avec beaucoup de soin. Un des assistans dit que peut-être il y avait plus d'injection dans le corps strié droit; cette injection était si faible que le plus grand nombre des personnes présentes nièrent qu'elle existât. Seulement en coupant par tranches très minces le corps strié gauche, je trouvai deux petits kystes contenant un fluide clair, tapissés par une membrane accidentelle, et qui évidemment dataient de très long-temps, et n'avaient pu avoir de l'influence sur la paralysie récente qui existait à gauche. La moelle de l'épine était saine, car on ne peut pas considérer comme lésion morbide un ramollissement apparent au voisinage de la queue de cheval, et qui était évidemment produit par un coup de marteau porté sur ce point. L'intestin présentait le développement des granulations qu'on observe dans le cholera typhoïde; les plaques de Peyer étaient aussi d'autant plus développées qu'elles étaient plus inférieurement placées. Cette observation doit être rapprochée de quelques autres, où, pendant l'épidémie de cholera, on n'a pas trouvé de lésion des centres nerveux en rapport avec les symptômes.

Ramollissement de la surface des ventricules rapidement survenu chez un phthisique.

Un malade phthisique, et qui portait aussi une ascite, périt à la clinique de la Pitié. La surveille de sa mort, et sans avoir été atteint d'aucun autre symptôme cérébral, il fut tout à-coup frappé de perte de connaissance, de convulsions épileptiformes et de contractures. A la nécropsie, on trouva un ramollissement d'une apparence grisâtre, considérable, à la surface des corps striés et des couches optiques des deux côtés. Du reste, une indisposition m'avait empêché de me rendre à l'hôpital depuis deux jours; je n'assistai pas à cette nécropsie, qui a été faite par M. le docteur Briquet, et je n'ai pu me procurer sur ce fait des détails circonstanciés qui auraient pu présenter plus d'intérêt.

Nombreuses maladies chez un même sujet; perte de la parole tandis que les autres facultés intellectuelles étaient conservées.

Une jeune femme à laquelle j'avais à plusieurs reprises donné des soins, entra dans la salle Notre-Dame. Elle avait été d'abord atteinte d'une vaste ulcération vénérienne qui avait détruit une partie des petites lèvres et du clitoris; on lui avait administré sans succès divers traitemens mercuriels. Les sangsues, les bains, les cataplasmes et surtout le repos, calmèrent les accidens, et diminuèrent de beaucoup la largeur de la plaie. Cependant celle-ci ne se cicatrisa complètement que sous l'influence d'un traitement par le deuto-chlorure combiné avec les applications mercurielles locales. Vers la fin de ce traitement huit ou dix pintes d'urine, puis davantage, furent rendues dans les vingt-quatre heures. Des périostoses se manifestèrent sur chaque cubitus, la malade fut encore traitée dans les hôpitaux par des préparations mercurielles, et je ne la revis que lors de l'épidémie du cholera. Alors et tout-à-coup elle perdit la faculté de parler; en même temps la bouche se dévia à gauche, et le membre supérieur droit devint très faible, mais très douloureux; ces accidens ne furent précédés ni de céphalalgie, ni de syncope; l'intelligence était à peu près ce qu'elle était avant, c'est-à-dire assez faible, mais la malade cherchait à parler, ne le pouvait pas, et rendait sa pensée par des gestes. Les saignées, les purgatifs, les vésicatoires, etc., ne remédièrent pas aux symptômes; seulement le mouvement se rétablit en très grande partie; la bouche cessa d'être déviée, quelques mots purent être prononcés, et cette femme entra à la Pitié dans le mois de juin. Elle conservait alors sa périostose. Son état resta stationnaire; la faculté d'exprimer ses pensées par des mots ne lui fut pas rendue; elle fut atteinte du cholera typhoïde, et comme elle paraissait être sur le point de succomber, son mari la fit sortir de l'hôpital. Elle a résisté cependant à l'épidémie, et depuis je l'ai perdue de vue. Ce fait rappelle les observations de M. le professeur Bouillaud sur la perte partielle de la parole, et il donne lieu à plus d'une réflexion sur les affections syphilitiques et sur leur traitement.

Délire érotique; inconvéniens de la réunion des aliénés dans un même lieu.

Une jeune fille entra à la Pitié avec une fièvre vive et un délire érotique. Il y avait déjà trois jours que ces accidens duraient. Les saignées, les bains, l'émulsion d'amandes, ne calmèrent pas son délire, mais la fièvre cessa. La malade resta aliénée. La manie commence souvent avec une réaction fébrile, et l'absence ou la présence de la fièvre paraissant peu propre à distinguer, malgré l'opinion contraire de certaines personnes, l'aliénation mentale du délire, celui-ci semble être le premier degré de celle-là, comme le peu de raison de certaines gens en pleine santé, ou encore la stimulation du cerveau par certains excitans, semble être un commencement de délire. Quoi qu'il en soit, notre jeune malade fut transportée dans une maison consacrée au traitement de la folie; l elle aura été peut-être en rapport avec d'autres aliénés. Saisissons ici l'occasion qui se présente de déplorer la manière dont les infortunés privés de la raison sont entassés dans des cours communes.

Comment espérer guérir un grand nombre d'entre eux quand ils sont réunis dans un même lieu! Un homme sain d'esprit, privé de sa liberté, renfermé avec ces malheureux et entendant leurs divagations continuelles, pourrait bien lui-même devenir fou. Il est vrai que ce sont les incurables, ou ceux qui passent pour tels, qu'on réunit dans des cours communes; mais ils doivent devenir incurables par cela seul qu'ils habitent ce triste séjour.

Conservation de la sensibilité dans beaucoup de paralysies.

Il est bien rare que la sensibilité, même dans des hémiplégies très graves, soit tout-à-fait anéantie; des malades que les élèves croyaient en être entièrement privés témoignaient par les gestes de la face ou des membres sains, sous l'influence de certains stimulans, qu'ils étaient loin d'en être entièrement dépourvus. Il faut se défier, en conséquence, d'un grand nombre d'observations consignées dans les auteurs, dans lesquelles on annonce une perte complète de sensibilité. Bien souvent un apoplectique sent et ne le témoigne pas. Son intelligence subsiste et, paralytique qu'il est, il ne peut rendre sa pensée. Son état rappelle cette phrase élégante de M. le professeur Richerand, qui comparait un être privé de mouvement, et conservant le sentiment, à la fabuleuse hamadryade qui, identifiée avec l'arbre auquel son sort est attaché, sent les blessures qu'on lui fait, ne peut fuir le danger, ou chercher à s'en garantir.

Conservation du sentiment du moi dans de graves lésions cérébrales.

Rarement dans les affections cérébrales, quelque graves qu'elles soient, et quelqu'étendue que l'on suppose la lésion anatomique qui les cause, y a-t-il une perte absolue de connaissance, et surtout du sentiment du *moi*, et de la volonté. Dans quelques cas où plusieurs onces de sang étaient épanchées dans les ventricules latéraux par suite d'une hémorrhagie considérable dans les corps striés ou dans les couches optiques, avec rupture du *septum lucidum*, et ramollissement considérable à l'entour, les malades cherchaient encore à retirer les bras qu'on voulait leur toucher, et exécutaient des mouvemens faibles, il est vrai, mais bien évidemment en rapport avec leur volonté. C'est une chose bien digne d'attirer les méditations du psychologiste, que cette conservation du *moi sentant et voulant* dans des cas où l'organisation est altérée si profondément.

Perte de la mémoire chez des apoplectiques..

Dans d'autres cas ce n'était pas encore la pensée qui cessait, ce n'était pas non plus la possibilité d'articuler les mots, mais c'était la mémoire seule de ces mots; parmi ces faits il faut noter surtout celui d'une femme de la Salpêtrière, qui, à la suite d'une ancienne hémorrhagie ne disait que oui et non. Depuis long-temps on la croyait paralysée des organes de la voix. Il fut facile de prouver aux élèves qu'il s'agissait de la perte de la mémoire, car en montrant à cette femme un objet quelconque qu'elle témoignait par des gestes très bien connaître, elle répondait d'abord, ou non, ou oui, comme à l'ordinaire, mais si l'observateur prononçait à haute voix le nom de cet objet, tout à coup elle le prononçait plusieurs fois, et paraissait charmée d'avoir été si habile.

Signes du ramollissement cérébral et de l'hémorrhagie.

Chez plusieurs malades de la Salpêtrière dont, à l'occasion des faits précédens, il a été parlé à la clinique de la Pitié, il s'en est de beaucoup fallu qu'on ait trouvé une relation exacte entre les symptômes assignés, soit au ramollissement, soit à l'hémorrhagie, et les lésions cadavériques observées à la nécropsie. Dans des cas d'hémorrhagie, le mal de tête a existé souvent avant les autres accidens. Le début de ceux-ci a quelquefois été assez lent, et pendant leur durée, comme aussi lors de l'invasion, on a quelquefois observé des contractures et des engourdissemens dans les membres, suivis de paralysie. Quand l'épanchement était peu considérable, les facultés intellectuelles étaient peu altérées. D'un autre côté, dans des cas où le cadavre découvrait un ramollissement, on n'a pas pu toujours noter le mal de tête, la douleur et les engourdissemens des membres, tandis que l'invasion brusque, l'hémiplégie avec résolution, l'absence de contractures, et l'alté-

ration dans les facultés intellectuelles aurait pu conduire à penser à tort qu'il s'agissait d'une hémorrhagie cérébrale. Il faut avouer cependant que ces cas sont exceptionnels, et que dans le plus grand nombre des faits, les symptômes et la marche mentionnés par MM. Rochoux, Lallemand et Rostan correspondent à la lésion matérielle que le cadavre révèle. D'ailleurs, l'erreur quand on la commet, n'est pas bien grave, car ainsi que le pensent les observateurs de notre temps et notamment M. Cruveilhier, le ramollissement est souvent aux capillaires du cerveau, ce que l'hémorrhagie est aux gros vaisseaux de l'encéphale; et le traitement rationel de l'un ressemble beaucoup aux moyens thérapeutiques dirigés contre l'autre.

Difficultés de reconnaître le siége précis de la maladie dans les vastes épanchemens cérébraux. Trois cas d'hémorrhagie cérébelleuse.

Souvent il a été possible, à la Salpétrière, en se fondant sur les beaux travaux de MM. Serres, Foville et Pinel Grand-Champ, d'indiquer, pendant la vie, le siége présumé d'un épanchement cérébral; mais quelquefois aussi les indications du diagnostic ont été mises en défaut par la nécropsie. Dès que l'épanchement est considérable, il est fort difficile de préciser le point de départ des symptômes: c'est que le cerveau est renfermé dans une boîte inextensible, et que la compression causée par le sang accumulé dans un point de l'organe, se communique aux parties voisines qui donnent alors des symptômes. Dans plusieurs cas de vastes épanchemens ventriculaires qui provenaient d'une lésion des corps striés ou des couches optiques, il est arrivé que la perte de connaissance n'était pas complète, et que la sensibilité et les mouvemens n'étaient pas tout-à-fait perdus. Dans trois cas vus avec M. Bosc qui a recueilli ces observations avec soin, il y eut trois hémorrhagies cérébelleuses fort considérables d'un côté, qui donnèrent lieu, dans le côté opposé du corps, à des symptômes analogues à ceux que présentent les apoplexies graves des couches optiques ou des corps striés. L'hémorrhagie cérébrale n'a fait jamais périr à l'instant même les femmes dont les corps ont été ouverts à l'infirmerie de la Salpêtrière, c'est presque toujours l'asphyxie par l'écume bronchique annoncée par le râle, et survenue consécutivement à l'apoplexie qui, plus ou moins vite, a entraîné la mort.

Quantités de sang contenues dans le cerveau.

Sur les sujets dont la nécropsie a été faite, les vaisseaux du cerveau ou de ses membranes contenaient des quantités variables de sang, et la coloration de la pulpe n'avait rien de constant. Des modifications nombreuses de rougeur, de pointillé, de sablé, de dilatation des vaisseaux étaient observées sans qu'il y ait eu de symptômes cérébraux bien tranchés. Les quantités de sang contenues dans l'encéphale étaient le plus souvent en rapport avec la manière dont la mort était survenue, avec la rapidité de la marche de l'agonie, et avec les quantités de sang du sujet.

Congestion du cerveau dans la mort par les asphyxies.

Quand la mort avait eu lieu rapidement, qu'il y avait eu peu de sang perdu et que les viscères en contenaient, il y en avait aussi beaucoup dans le cerveau. C'était surtout dans l'asphyxie par l'écume bronchique survenue rapidement, ainsi que dans les autres asphyxies, que se retrouvait cette apparence de congestion cérébrale, reconnaissable à la dilatation des veines et des sinus, au pointillé rouge de la pulpe, à la coloration un peu plus foncée de la substance corticale, à l'écoulement du sang des vaisseaux divisés, et le fluide était alors fortement coloré. Alors aussi la quantité de liquide céphalo-rachidien était petite.

Congestion apparente du cerveau, quoique le sujet ait peu de sang.

Quand la mort était survenue rapidement, bien qu'il y ait eu du dévoiement, comme dans le cholera, ou des hémorrhagies, ou encore lorsque le sujet, d'une manière quelconque, avait perdu beaucoup de liquides. Le cerveau n'était pas vide de sang, et paraissait quelquefois congestionné. (1)

Or voici comment on se rend compte de ce fait. Le crâne présente une cavité à parois inflexibles et sans ouverture. Pour que les veines se désemplissent à la mort, il faudrait que le vide s'opérât ou que l'air extérieur y pénétrât. Mais la pesanteur de l'atmosphère s'oppose au vide; et ici, comme dans la plèvre, l'air du dehors ne peut pénétrer sans une solution de continuité dans les parois. Force est donc que le liquide contenu dans les vaisseaux y reste, à moins que d'autre liquide ne vienne tenir sa place dans la cavité du crâne, comme cela paraît être arrivé dans les cas suivans :

(1) Un malade peut en effet mourir de syncope ou de cessation d'action cérébrale par suite du défaut d'abord du sang, bien qu'à la nécropsie on trouve encore une certaine quantité de ce fluide dans les veines et les sinus renfermés dans la cavité crânienne. Les animaux morts d'hémorrhagie ont encore du sang dans ces parties. C'est qu'il faut, pour entretenir la vie du cerveau, que le sang y arrive artériel, qu'il y circule, et qu'il soit sans cesse renouvelé.

Anémie du cerveau; liquide rachidien abondant mort; arrivée lentement à la suite des pertes de liquide.

Quand la mort avait suivi une maladie lente, quand il y avait eu exténuation, perte de sang, que l'anémie datait de plusieurs jours, de plusieurs semaines, surtout lorsqu'après cette longue faiblesse, il y avait eu syncope mortelle, les sinus, les vaisseaux, étaient peu volumineux, la pulpe cérébrale pâle, la substance grise peu colorée, peu de sang, moins noir d'ailleurs que dans les cas précédens, ruisselait de la section de ces parties; mais en revanche le fluide céphalo-rachidien se trouvait en abondance dans le crâne.

La masse de l'encéphale était diminuée, et la sérosité était déposée dans les membranes et avait permis au sang contenu dans les vaisseaux cérébraux de revenir en très grande partie vers le centre circulatoire pour entretenir la vie.

Doutes sur les apoplexies séreuses.

Ces faits prouvant jusqu'à quel point il faut se défier des apparences de coloration du cerveau lors de la nécropsie; ne peut-on pas croire que l'augmentation de sérosité trouvée dans le crâne de certains sujets qui avaient présenté des symptômes cérébraux, s'était formée de cette manière, et que l'apoplexie dite séreuse, n'est souvent qu'un effet d'agonie, ou d'atrophie cérébrale? Celui qui ne verrait qu'un organe ou une fonction et oublirait les lésions possibles des autres, serait exposé à des erreurs graves; il ne faut pas omettre quand on examine la couleur, et la vascularité de l'encéphale à la mort, de noter comment la respiration et la circulation se sont faites dans ces derniers temps de la vie. Il y a encore bien des choses à faire sur l'étude des maladies du cerveau. Les faits d'anatomie pathologiques précédens conduisent à l'interprétation de quelques autres observations cliniques.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Rate cartilagineuse; larges ulcérations intestinales; hypertrophie de la prostate.

—M. Hipp. Bouvier, fondateur de l'association des études médicales, et dont les leçons ont lieu dans l'amphithéâtre de M. Caillot, rue de Sorbonne, n° 5, a montré, dans sa séance de lundi dernier, plusieurs pièces d'anatomie pathologique excessivement curieuses; on remarquait entr'autres, une rate dont une partie de la surface extérieure était cartilagineuse dans une profondeur de cinq ou six lignes. Il est à regretter que nous ne puissions pas tracer l'histoire du malade à qui cet organe a appartenu; le membre de l'association qui l'a fourni n'a pu rien recueillir de satisfaisant à cet égard.

—Une portion de l'iléon d'un homme qui avait succombé à une fièvre typhoïde, était parsemée d'ulcérations plus larges qu'une pièce de cinq francs. Ces ulcérations avaient dévoré toute l'épaisseur de la muqueuse intestinale dans le lieu qu'elles occupaient; les tuniques musculeuse et séreuse étaient intactes, leur diaphanéité permettait d'appercevoir une lumière placée derrière elles; les points de la membrane muqueuse qu'avaient épargnés les ulcérations, offraient des villosités si prononcées qu'on pouvait assez facilement reconnaître leur forme ovalaire. Nous avons vainement cherché l'orifice que Lieberkuhn a considéré comme livrant passage à un vaisseau lacté. Du reste, les glandes de Peyer qui, dans l'état normal ne présentent qu'une saillie très petite, avaient acquis le volume d'un noyau de cerise.

—La troisième pièce qui fixait particulièrement l'attention, était une hypertrophie de la prostate, cette glande avait un volume trois fois plus considérable que dans l'état naturel; et la luette vésicale, ce petit tubercule que forme la muqueuse de la vessie, avait ici la grosseur d'une petite noix; son aspect était lisse, blanc et brillant, elle obstruait presqu'entièrement l'orifice de l'urètre; au surplus, le parenchyme de l'organe n'avait subi aucune dégénérescence; il est probable, d'après ce qui précède, que le sujet dont nous parlons, avait dû éprouver une rétention d'urine, ou du moins une strangurie.

EPIDEMIE D'OREILLONS.

Châteauroux, 15 janvier 1833.

On lit dans l'*Observateur de l'Indre :*

L'épidémie d'Oreillons (1) a eu, elle aussi, sa récrudescence. Elle avait presque disparu vers la fin de décembre : et, dès que le froid a commencé de sévir, elle a repris avec une intensité égale au moins à l'intensité de l'invasion. Aujourd'hui l'épidémie décroît : il est probable même qu'elle disparaîtrá, comme la suette et le cholera observés la même année dans la même ville, après un règne de six semaines. Ainsi, pendant 1832, trois épidémies dans Châteauroux !

La métastase n'a jamais été à-la-fois plus fréquente et plus bizarre que dans les oreillons auxquels nous donnons nos soins. Un testicule engorgé se rencontre presqu'autant de fois, chez les adultes, que le gonflement autour des oreilles. Chez la femme, dont les organes sexuels sont respectés par la métastase, il arrive d'observer quelquefois, par suite d'oreillons subitement disparus, des accidens inflammatoires à la plèvre, aux poumons et aux organes digestifs. Ces accidens, bien autrement graves que la testiculite, se rencontrent aussi chez les enfans ; ils menacent l'existence.

Les oreillons de Châteauroux n'attaquent guère que les personnes au-dessous de trente années. Ils affectent généralement l'un et l'autre côté de la figure ; tandis que la métastase se porte sur un seul testicule, tout en épargnant le scrotum. Quelques cas de testiculite ont d'ailleurs été rencontrés, sans que les malades aient eu précédemment le moindre gonflement vers les oreilles.

Les boissons qui portent à la peau et la flanelle autour des oreilles, constituent presque complètement la thérapeutique de cette épidémie qui a entraîné à peine quelques décès.

Hémorrhagies mortelles par les piqûres de sangsues.

Une jeune femme assez bien constituée entre, il y a quelque temps, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Bricheteau. Une application de quinze sangsues lui est faite sur le ventre, à cause d'une assez vive douleur qu'elle ressentait dans cette partie (douleur du reste, qui n'était due à autre chose qu'à des vers lombrics que l'on a trouvés dans les intestins à l'autopsie). De la charpie seulement est appliquée sur les piqûres ; celle-ci s'imbibe bientôt de sang, et l'hémorrhagie continue vingt-quatre heures, par l'inconcevable négligence des femmes de service. A cette époque, la malade est trouvée dans un état de faiblesse absolue et d'une pâleur extrême. On emploie la cautérisation pour étancher le sang ; on tente de relever les forces par des sinapismes et les toniques ; mais c'est en vain ; elle expire dans la journée. A l'autopsie, on a trouvé tous les organes parfaitement sains. Le cœur, le foie et tous les tissus étaient exsangues et d'une pâleur extraordinaire.

A ce fait nous joindrons le suivant, qui nous est propre, et qui est plus remarquable peut-être, puisque la mort est survenue en vingt-quatre heures, par l'hémorrhagie produite par une seule piqûre de sangsue.

En 1828, un garçon de ferme, des environs de Paris, âgé de vingt-cinq ans, fortement constitué, fut pris de coliques que l'on combattit par l'application de douze sangsues autour de l'ombilic. L'opération faite, on appliqua du linge brûlé sur les piqûres, et le jeune homme fut laissé seul par ses maîtres, qui passèrent toute la journée aux champs. A leur retour, le lit était rempli de sang. On tâcha en vain de l'arrêter ; il coula toute la nuit, et ce ne fut que le lendemain à midi, vingt-trois heures après l'application des sangsues, que le malade nous fut apporté à la clinique de l'hôpital de la Charité. Un énorme caillot couvrait tout le ventre. Une piqûre, placée à quatre lignes au-dessus de l'ombilic, fournissait seule le sang qui était rouge et clair et s'écoulait incessamment en nappe. La cautérisation avec le nitrate d'argent ne put suspendre l'hémorrhagie ; il fallut avoir recours au bouton de feu. Mais la vie était déjà presque éteinte, les extrémités froides, le pouls presque nul, la voix éteinte : le malade expira deux heures après son entrée à l'hôpital. A l'ouverture du corps, nous ne trouvâmes aucune lésion ; le cœur était vide de sang, et tous les tissus exsangues.

La quantité de sang que ce malade a perdu par cette piqûre de sangsue peut être évaluée à plusieurs livres. M. Bricheteau a fait l'expérience suivante. Son calcul, dans le cas présent, nous paraît au-dessous de la quantité du liquide perdu ; mais il peut être juste dans les cas ordinaires. Le voici : sur une piqûre de sangsue à la cuisse, qui coulait depuis plusieurs heures, il a fait appliquer un verre à liqueur, qui a été maintenu. Au bout de dix minutes, il a obtenu trois gros de sang. Or, dit-il, si dix minutes ont produit trois gros, une heure porterait la quantité à plus de deux onces. Ainsi, une seule piqûre de sangsue, qui saignerait pendant vingt-quatre heures, ferait perdre au malade quarante-huit onces, ou trois livres de sang.

Eschare gangréneuse, suite de l'emploi d'un emplâtre émétisé.

Les épispastiques en général, et les préparations émétisées en particulier, ne doivent être employés qu'avec réserve chez les femmes très irritables, à tempérament lymphatique, et dont la peau est molle et très blanche. Voici un exemple des accidens funestes qui peuvent se manifester, si l'on oublie cette règle de pratique :

Une jeune fille, d'environ vingt ans, est admise à l'hôpital Necker, dans les salles de M. Bricheteau, avec des vomissemens nerveux qui avaient résisté à une foule de moyens. Un emplâtre, saupoudré de trente-six grains de tartre stibié, est appliqué sur l'épigastre, déjà couvert de piqûres récentes de sangsues. L'irritation produite par cet emplâtre a été telle, qu'en moins de deux jours il y a eu une eschare qui a détruit la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, et mis bientôt presque entièrement à nu les muscles sterno-pubiens. Une fièvre ardente s'est déclarée ; il s'y est joint des aphthes et un gonflement des parotides, et la malade a succombé. A l'ouverture du corps, on a trouvé l'intérieur de la bouche couvert d'aphthes, et une vive rougeur avec boursoufflement de la partie inférieure de l'intestin grêle.

(*B. de Thér.*)

MOYEN DE CONSERVER LES SANGSUES.

M. Moreau, médecin à Arces (Charente-Inférieure), vient de découvrir un nouveau moyen pour conserver les sangsues. Depuis quelque temps il portait à ce genre de recherches une attention toute spéciale, stimulé et par le grand besoin de ces annelides, et par la difficulté de se les procurer dans les campagnes, et surtout de les conserver. L'eau sucrée, l'eau la plus saturée d'animacules, élémens de nutrition des sangsues, d'après quelques naturalistes, étaient démontrées par l'expérience complètement insuffisantes pour leur conservation. Hé bien, le résultat que n'ont pu obtenir les investigations de ce docteur, un de ses cliens atteint de la goutte (1), vient de le réaliser ; cet homme, qui faisait dans son intérieur une grande consommation de sangsues, et qui les voyait périr chaque jour, imagina le moyen suivant ; il construisit une caisse carrée de trois pieds de haut, qu'il remplit à moitié de couches superposées de terre grasse des fossés ; il fonça l'extrémité inférieure de cette caisse, et y apposa dessous, au centre, une petite plaque de fer-blanc percée de plusieurs petits trous ; l'extrémité supérieure de cette caisse est recouverte d'une toile, pour empêcher les sangsues de sortir ; tous les huit jours on arrose d'eau la terre contenue dans la caisse. Par son procédé il conserve depuis plusieurs mois des sangsues dont il s'est servi plusieurs fois ; il les voit même se reproduire.

M. Moreau croit devoir, dans l'intérêt de l'humanité et du commerce, annoncer cette découverte, après avoir lu surtout qu'un moyen (l'eau sucrée), avait été préconisé dans un mémoire de M. Roman, pharmacien, dont le rapporteur à l'académie avait conclu que l'eau sucrée n'était pas un moyen propre à conserver les sangsues.

Concours pour une place de médecin au Bureau central des hôpitaux.

Ce concours, ouvert depuis le 11, mérite d'être distingué. Une seule place est à donner, et la liste des concurrens, au nombre de douze, suffira pour donner une idée de l'éclat que doit avoir cette lutte, et de l'honneur insigne qui attend le vainqueur. Les concurrens sont MM. Cazenave (auteur du *Traité des maladies de la peau*), Hutin, ancien interne, Norgeu, Sanson jeune, agrégé récemment nommé, Sandras, agrégé, Gauthier de Claubry, agrégé et chimiste distingué, Leblond, ancien interne, Hourman, agrégé, Ménière, agrégé, Lembert (connu par ses travaux sur la méthode endermique et son procédé de réunion des plaies des intestins), Legroux, ancien interne, Barthélemy, qui s'est présenté avec avantage au dernier concour de l'agrégat.

La première épreuve, modifiée en ce sens que les leçons ont été faites sans aucun temps de réflexion, et tout-a-fait à l'improviste, est terminée.

MM. Cazenave, Hutin et Norgeu ont eu *la cystite*; MM. Sanson jeune, Sandras et Gauthier de Claubry, *les caractères différenciels des angines*; MM. Leblond, Hourmann et Ménière, *les hémorrhagies en général*; MM. Lembert, Legroux et Barthélemy, *la névralgie faciale*. Ces questions sont d'une inégalité complète, et la comparaison s'établira difficilement pour cette épreuve.

Les juges du concours sont MM. Bally, Guérard, Petit (de la Salpêtrière), Renauldin, Jadioux, médecins ; suppléant M. Bouneau ; et MM. Richerand et Lisfranc chirurgiens ; suppléant M. Ricord.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Contraint par des circonstances impérieuses de quitter pour quelques jours ma maison et mes ouvriers, cette absence a fourni à quelques personnes mal intentionnées un prétexte pour annoncer que je cessais mon commerce et mes travaux. Bien loin de renoncer à une entreprise qui m'a valu tant et de si honorables encouragemens, je lui ai donné une extension nouvelle, et Messieurs les étudians ainsi que les praticiens de la capitale comme des départemens, continueront de trouver chez moi tous les instrumens et appareils dont ils pourront avoir besoin.

A compter du 1er février prochain, mon magasin et mes ateliers seront transportés rue de l'Ecole-de-Médecine, près l'école de dessin et la rue Hautefeuille. J'espère justifier et mériter de plus en plus la confiance dont on a bien voulu m'honorer jusqu'ici.

Agréez, etc.

CHARRIERE,

Coutelier, fabricant d'instrumens de chirurgie, cour Saint-Jean-de-Latran, nos 34 et 35, quartier Saint-Jacques.

---

(1) Nous avons annoncé cette épidémie.

(1) M. Battu, lieutenant de douanes à Saint-Seurin d'Uzès.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 22 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 10. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Notre dernier article sur les concours de l'agrégat et du bureau central a ému quelques personnes. La vanité de l'école doit en effet se trouver blessée; mais que pouvons-nous à cela? Nous avons exprimé un fait, et ne l'avons pas créé. On a prétendu que si les concurrens ne se trouvaient qu'au nombre de cinq pour trois places, c'est que le concours n'a pour sujet que *les sciences accessoires*. Ce motif n'est pas valable, car jamais, du moins depuis quelques années, les concours pour l'agrégation n'ont offert, soit en médecine, soit en chirurgie, plus de deux concurrens pour une place; il suffit de consulter ses souvenirs ou les archives de l'école ou nos collections pour s'assurer de la réalité de ce que nous avançons.

Quoi qu'il en soit, ce n'est pas le procès de l'école que nous avons prétendu instruire en faisant remarquer ce que bien d'autres personnes avaient vu sans doute avant nous; ce serait tout au plus le procès de l'agrégation.

Or, que n'a-t-on pas dit contre cette institution bâtarde, et qui ne pouvait offrir quelque importance réelle que lorsque la liberté d'enseignement n'existait pas? Quoique vain ou limité sous bien des rapports, l'enseignement libre, qui déjà a fait baisser les actions de l'agrégat, tôt ou tard fera baisser également celles de l'école, ou si l'on veut, du professorat privilégié, à moins que la coterie à 12,000 fr. par tête ne se soutienne autrement que par l'intrigue et l'esprit de parti.

Et voilà pourquoi nous nous sommes constamment attachés à faire sentir toute l'importance des concours en général. Si notre intention eût été, au contraire, de déprécier une institution encore utile, quoique transitoire, nous eussions demandé l'élection ou la présentation certains que par ce moyen un corps privilégié tombe bientôt en décadence, et que lorsque des relations privées ou un esprit de famille domine une société, elle est bientôt en proie ou aux dédains du public, ou à des discordres intestines et mortelles.

Or, l'opinion est telle sur l'école, que le public entend à peine parler de la démission réelle ou non d'un professeur, démission qu'expliquerait fort bien, en toute autre circonstance son âge avancé, qu'il fait déjà des calculs sur cet événement, croit y voir un sous-entendu, et s'attend à certains tripotages à l'aide desquels on pourrait *offrir* une chaire à un concurrent redoutable, et *ménager* à un favori l'abord libre à celle qu'il ambitionne, et qu'on craint de voir lui échapper. Vrais ou faux, ces bruits existent; ils trouvent créance dans le public. Ce ne sont pas des paroles, mais des faits qui les démentiront.

—Laissons ce sujet, sur lequel nous aurons sans doute à parler bien des fois, et que nous ne craindrons de traiter en aucune circonstance avec notre indépendance accoutumée, et revenons à une autre question qui intéresse les médecins, à une époque surtout où les avertissemens, les sommations avec ou sans frais se multiplient à l'infini, *la patente*. Puisque M. Dupin et consorts veulent nous faire payer quand même, eux exempts et privilégiés, eux avocats, qui, dans cette question, ont été juges et parties, et qui formaient majorité dans l'assemblée qui nous a ainsi imposés par privilège, nous voudrions que MM. les médecins députés, qui certes ne sont pas nombreux, mais qui auraient pour eux la raison et le bon sens, s'unissent pour présenter un projet de loi conçu en un seul article: «Les médecins, en souvenir du dévoûment désintéressé qui les anime sans cesse, mais dont ils ont fait preuve d'une manière éclatante en 1832, seront désormais exempts de la patente.»

On détruirait ainsi par privilège un impôt privilégié, et peut-être bien que MM. les avocats voudraient bien ne pas s'opposer à cette justice nationale. L'initiative de ce projet conviendrait parfaitement à M. Levrault, dont les paroles pleines de sagesse ont renversé tout l'échafaudage de lazzis du président de la chambre, et ont fait elore une discussion déplorable par un renvoi aux ministres de la pétition sur laquelle on avait demandé l'ordre du jour. Nous saisissons cette occasion pour faire connaître les paroles de notre honorable confrère, que nous aurions dû rapporter plus tôt:

« A une époque qui n'est pas éloignée, les médecins ont fait preuve de ce désintéressement, de ce courage surtout que les avocats peuvent avoir, mais qu'ils n'ont pas encore eu l'occasion de montrer.

» J'insiste d'autant plus pour ce renvoi au président du conseil et au ministre des finances, qu'il y a un déni de justice relativement à la patente que paient les médecins. C'est contraire à la charte, contraire à nos lois, parce que si la patente est imposée en raison de l'exercice d'une profession, pourquoi les médecins qui sont attachés à des hôpitaux, à des bureaux de bienfaisance, seraient-ils exempts de la patente, tandis que les médecins qui n'ont pas le même avantage, et qui n'en prodiguent pas moins des secours gratuits aux malades, sont obligés de payer cette patente? Jamais un malheureux n'a imploré en vain le secours d'un médecin.

» Messieurs, la patente doit être payée par tous ou ne doit l'être par personne.

» Je dirai, en réponse à ce qu'a dit l'honorable M. Dupin, que si les médecins ont action contre les malades pour se faire payer, très peu usent de cette faculté, et d'un autre côté les avocats exercent une profession plus lucrative. Ils se font payer leurs honoraires, et souvent d'avance.

» Je conclus à ce que la pétition soit renvoyée et au président du conseil, et au ministre des finances. » (Ces renvois sont ordonnés.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service médical de M. Rullier.

Conformation anormale et congénitale du penis et du canal de l'urèthre chez un jeune homme de dix-huit ans.

Le n° 3 de la salle Saint-Jean, à la Charité, offre une disposition singulière du pénis et du canal de l'urètre. Ce jeune homme, âgé de 18 ans, mais dont le corps a déjà acquis un grand développement, est entré à l'hôpital il y a deux jours pour une céphalalgie; chez lui le membre viril a environ dix lignes de longueur, ou pour mieux dire cet organe est borné au gland; les corps caverneux, au lieu d'être situés à sa face dorsale, sont placés à sa face inférieure; le canal de l'urètre offre une disposition contraire. Ce canal n'est point complet; car sa paroi antérieure manque entièrement; il est réellement converti en une sorte de gouttière tapissée par une membrane muqueuse d'une teinte rosée, qui se confond insensiblement avec les tégumens du gland. Sur chacun des bords de cette gouttière on voit régner un repli muqueux qui s'avance jusqu'à l'extrémité du gland. L'extrémité supérieure de ce demi-canal est complétée par une espèce de valvule semi-lunaire qui naît de l'arcade pubienne, au-dessous de laquelle il s'enfonce; ainsi disposé il se continue jusqu'à la vessie, dans laquelle on peut introduire une sonde, qui cause d'assez vives douleurs. Le pourtour du gland, la surface de la gouttière, sont lubréfiées par une humeur épaisse et nauséabonde, mêlée à une petite quantité d'urine, qui y séjourne habituellement. Du reste les testicules sont bien développés. Dans l'érection ce *quasi-pénis* peut acquérir 4 pouces de longueur; le malade nous a avoué qu'il se livrait parfois à la masturbation; il se titille alors la partie inférieure du gland; le fluide spermatique est assez abondant, mais au lieu de s'élancer au loin, il coule par nappes. La timidité l'a empêché jusqu'à ce jour de hanter le beau sexe, mais il se promet de vaincre cette timidité, et de s'acquitter habilement de ses fonctions d'homme. Je me souviens d'avoir vu, il y a trois ans, à l'hôpital de Versailles, un jeune soldat, dont l'orifice de l'urèthre s'ouvrait à la partie

moyenne de la face inférieure de la verge, il y avait chez lui incontinence d'urine, le penis était bien conformé, mais il n'éprouvait aucune sensation voluptueuse dans l'émission du sperme; sa physionomie était blanche et rosée, le corps débile, et la voix grêle, ce qu'expliquait suffisamment la disposition vicieuse des organes de la génération.

Hydarthrose de l'articulation fémoro-tibiale droite guérie soudainement par le tartre stibié administré à l'intérieur; réapparition de la maladie; emploi du même médicament par la méthode endermique; nouvelle guérison.

La nommée Angélique Guerbet, journalière, âgée de 46 ans, entra le 24 décembre dernier à la Charité. Cette femme, qui avait toujours joui jusqu'alors d'une bonne santé, fut attaquée il y a environ cinq mois du cholera algide et cyanosé; elle échappa heureusement au danger et se rétablit parfaitement bien. Peu de temps après elle ressentit des crampes violentes dans tous les muscles de la cuisse droite; bientôt ces crampes disparurent et firent place à des douleurs vagues et obtuses dans le genou correspondant; elle n'en conçut pourtant aucune inquiétude, et vaqua comme de coutume à ses occupations; mais il y a un mois, des coliques violentes, accompagnées de douleurs atroces dans l'articulation, se firent sentir tout-à-coup dans la nuit; le lendemain ces douleurs paraissaient avec tant d'acharnement, le genou était tellement tuméfié, que la malade se vit forcée de garder le lit. Pendant huit jours qu'elle séjourna dans sa chambre, des applications de sangsues lui furent faites à différentes reprises; on en plaça douze au point douloureux et douze à l'épigastre, quoiqu'elle n'éprouvât aucune douleur à cette dernière région. Cependant le mal ne cessant de faire des progrès, cette femme se décida à entrer à l'hôpital, où elle fut placée au n° 8 de la salle Saint-Joseph.

Les cataplasmes émolliens, une diète sévère, plusieurs saignées locales, les diurétiques, etc., n'apportèrent aucun soulagement aux souffrances, et ne diminuèrent pas la tuméfaction. Lorsque la malade s'offrit à notre observation, la tumeur du genou était molle, froide, élastique, ne présentait aucun changement de couleur aux tégumens; elle affectait un aspect irrégulier, était partagée en deux portions saillantes aux parties interne et externe de l'articulation; le mouvement de flexion augmentait son diamètre transversal et la rendait plus tendue et plus résistante; le contraire avait lieu pendant l'extension, qui était très bornée; si l'on pressait le creux poplité avec la main, le liquide, refoulé vers la partie antérieure, venait augmenter les deux saillies dont nous venons de parler.

Savarin-Marestan a fort bien décrit ces particularités dans sa Monographie, publiée en 1803.

La percussion, ce moyen précieux d'exploration, faisait très bien reconnaître la présence du liquide. La tumeur se bornait au genou, ce qui a lieu ordinairement; cependant M. Boyer l'a vue s'étendre jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, et M. Dupuytren a trouvé dans les articulations tibio-fémorales d'un supplicié environ 13 onces de sérosité, qui causaient une distension énorme des genoux. D'après ces signes il est facile de diagnostiquer l'hydarthrose, et on peut, à leur aide, éviter de le confondre avec l'œdème, les kystes synoviaux, les tumeurs fongueuses, etc., qui se développent aux environs des articulations. Remarquons en passant que le genou est de toutes les articulations, celle qui offre le plus souvent l'affection qui nous occupe. M. Boyer attribue cette fâcheuse prédilection, soit à la structure et à la disposition de cet organe, soit à la fréquence des coups, des chûtes, auxquels ils est plus sujet que les autres de même nature; cependant les autres articulations ne sont pas à l'abri de cette maladie. J.-L. Petit, dans sa théorie sur la cause de la luxation spontanée du fémur, paraît l'admettre pour l'articulation coxo-fémorale. MM. Boyer et Murat ont nié son existence dans cette partie, mais M. J. Cloquet a vu plusieurs fois l'hydarthrose se former dans cette jointure à la suite de la suppression d'un flux blennorrhagique, ce qui corrobore l'opinion du docteur Russel, qui pense que l'hydropisie des articulations peut être causée par la syphilis et le vice scrofuleux. Les médecins anciens semblent n'avoir pas bien connu cette maladie, à laquelle ils ont assigné une foule de noms différens; ils paraissent l'avoir confondue avec la goutte, le rhumatisme, etc.; mais les modernes en ont fait de bonnes descriptions. A. Paré la nommait apostème aqueux; Thomas Pierson l'a désignée sous le nom de tumeur blanche; Monro, Warner, Gay, M. Savarin-Marestan et beaucoup d'autres ont écrit sur l'hydarthre, que Tourtelle appelle hydarthrose, nom que les modernes lui appliquent presque généralement aujourd'hui.

Les causes éloignées de l'hydarthrose sont assez obscures, les causes efficientes sont plus faciles à établir; si par une cause quelconque, la membrane synoviale vient à être affectée, il en résulte un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, c'est-à-dire que les vaisseaux exhalans continuent de secréter la synovie, tandis que les absorbans, frappés d'atonie, sont incapables de pomper le liquide; de là un amas de sérosité qui constitue la maladie qui nous occupe. Parmi les causes déterminantes, il faut placer les coups, les chutes, les marches forcées. Stoll rapporte un exemple d'hydarthrose produit par une métastase érysipélateuse.

D'après l'opinion de Cruikshank et Mohreinhcim, les corps étrangers des articulations peuvent produire l'hydarthrose. Plusieurs auteurs recommandables partagent la même idée; mais Desault était d'avis que cette maladie peut se compliquer de corps étrangers, et n'être cependant pas produite par eux.

Pour revenir à notre malade, M. Dalmas, qui fait temporairement le service de M. Rullier, lui administra trois ou quatre fois le tartre stibié à divers intervalles, et à la dose de huit grains, dans une potion à prendre par cuillerées d'heure en heure; les vomissemens n'eurent lieu que deux fois, ils étaient peu abondans, mais les déjections alvines considérables. Au moyen de cette médication, les douleurs et le gonflement de l'articulation disparurent entièrement; mais soit qu'elle eût déterminé une irritation gastrique trop vive, soit encore qu'elle eut causé une métastase funeste, le cholera se montra pour la seconde fois avec autant d'intensité que la première. La malade se releva de nouveau, et bientôt l'hydarthrose reparut au genou d'où il avait disparu; on recommença l'application des sangsues et des cataplasmes, mais le mal résista avec opiniâtreté; alors un vésicatoire fut appliqué à la partie externe de l'articulation; le lendemain il fut pansé avec du cérat, et lorsque l'inflammation se fut un peu dissipée, on saupoudra la plaie avec huit grains de tartre stibié. Pendant les quatre premières heures qui suivirent cette application, la malade fut en proie aux plus vives douleurs; celles-ci diminuèrent peu à peu; vers le soir il y eut quelques nausées, et par une sorte de métastase, les douleurs s'apaisèrent un peu au genou et se firent sentir aux articulations radio-carpiennes: le lendemain, le linge dont on avait couvert la plaie adhérait fortement à celle-ci, on parvint à le détacher à l'aide de lotions d'eau tiède, et l'on vit alors sa surface parsemée de larges eschares qu'avait produites le tartre stibié.

Vers onze heures du soir, une légère douleur se fit sentir au pharynx, accompagnée de chaleur et de cuisson à la muqueuse buccale et à la langue; le 14, cette douleur a plus d'intensité, mais celles du genou ont complétement disparu: il existe encore un peu de tuméfaction à sa partie interne. Le 15, le genou a presque repris son volume normal, le pharynx est toujours douloureux: gargarisme émollient, pilules d'un grain d'opium pour combattre l'insomnie qui existe depuis six jours. Le 16, sommeil bon, persistance de l'irritation du pharynx; dans la nuit, légère douleur au coude droit. Le 16, les douleurs du pharynx n'existent plus.

M***. de St-L.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Onglade proprement dite; opération.

On appelle ainsi l'inflammation de la matrice des ongles, ou une espèce profonde de panaris qui attaque spécialement le dos du doigt et la portion secrétée de l'ongle.

C'est une maladie grave qui peut entraîner la perte d'une partie du membre; dans tous les cas elle est longue et douloureuse.

Les anciens connaissaient cette inflammation; Celse signale sous le nom de pterygion quelque chose d'analogue. Astruc donne primitivement le nom d'onglade à la chute des ongles dans la maladie vénérienne.

Elle a été assez bien décrite par Delpech et Cooper. Enfin, M. Dupuytren en a donné une bonne définition dans le Répertoire de clinique chirurgicale, tome 4. C'est lui qui le premier paraît avoir donné le nom de *matrice de l'ongle*, à la partie de la peau qui environne la racine de cette production.

Il distingue deux variétés dans cette maladie, une caractérisée

par la chute de l'ongle sans inflammation préalable de la matrice, et il l'appelle l'alopécie unguéale; une seconde marquée par l'inflammation de la matrice de l'ongle avec déformation ou chute de cette lame cornée.

C'est cette seconde variété que l'on a pu observer il y a deux jours à l'Hôtel-Dieu.

La malade qui porte cette affection est couchée au n° 15 de la salle Saint-Jean. C'est une jeune fille, âgée de 22 ans, d'une assez belle constitution, et d'un caractère heureux. Elle rapporte le début de son affection à dix-huit mois. Elle commença par une tuméfaction, une rougeur de la peau, la sensibilité de l'orteil était de beaucoup augmentée, surtout au pourtour et au-dessus de la racine de l'ongle; et l'espèce de concavité antérieure formée en cet endroit par la peau, était changée en un bourrelet d'un rouge pourpre plus élevé, plus sensible à l'endroit où l'ongle semble adhérer davantage, et interrompu par des ulcérations saignantes, mamelonnées aux lieux où l'ongle était déjà détaché. Une suppuration assez abondante, grisâtre, verdâtre, mêlée d'un peu de sang, sortait entre les racines de l'ongle et de la peau. Cet écoulement devient plus abondant à l'époque des règles.

Quelques praticiens ayant persisté dans l'opinion que cette maladie était toujours le produit d'une cause vénérienne, M. Dupuytren a voulu, encore cette fois, prouver l'inefficacité du mercure dans les onglades; il a donc soumis cette jeune fille à un traitement anti-vénérien, et quoiqu'elle ait eu une affection vénérienne, toutes les personnes qui l'ont vue ont pu se convaincre que, non-seulement le traitement antisyphilitique n'avait apporté aucune amélioration, mais qu'il avait peut-être empiré l'état de la malade. En effet, la reproduction de la lame cornée a toujours empêché la cicatrisation de l'ulcère.

Si on abandonne cette maladie à elle-même, l'ongle finit bien par tomber, mais il se détache de sa racine vers son bord libre, et se dévie du côté le plus long-temps adhérent; ou bien on entraîne sa chute par quelques tractions, mais il laisse souvent à sa place des portions de sa substance qui occupent la partie postérieure de sa pulpe.

Il faut donc recourir à l'ablation de la matrice de l'ongle pour obtenir la guérison de ces malades.

C'est le moyen qui a été mis en usage chez celle couchée à St-Jean.

L'ongle a été cerné par une incision qui a contourné sa racine, respecté l'articulation, et qui est venue aboutir aux faces plantaires. Une artériole a fourni une légère hémorrhagie qui a été arrêtée par une pointe de feu, et la malade a été reportée à son lit. Le lendemain samedi, elle ne ressentait plus que quelques douleurs, mais produites par l'opération, et non par les causes anciennes.

La suppuration était encore assez abondante, mais elle avait perdu cette odeur fétide qui lui était propre.

M. Dupuytren regarde comme certain qu'elle sera guérie sous peu de temps.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

Symptômes cérébraux dans l'asphyxie par l'écume bronchique.

Lors de l'épidémie de bronchite qui régna à la Salpêtrière quelque temps avant l'invasion du cholera, et qui avait, sous le rapport du caractère de la toux et des vomissemens qui lui succédaient plus d'une analogie avec la coqueluche, il arriva que dans une salle encombrée de malades, la mortalité fut grande, et les décès survenaient toujours à la suite de l'asphyxie par l'écume bronchique. Or, lorsqu'une partie du poumon était devenue imperméable à l'air et que la maladie marchait rapidement, il y avait du mal à la tête; les membres devenaient raides, contracturés, ils résistaient à la main qui cherchait à les étendre, ils étaient le siége de quelques engourdissemens, puis les facultés intellectuelles baissaient, quelquefois du délire s'y joignait, la maladie du poumon faisait des progrès, et la mort arrivait. Depuis, des faits du même genre ont été notés à la Salpêtrière et à la Pitié. Plusieurs agonisans ont été pris de symptômes cérébraux fort analogues à ceux de l'apoplexie. Dans un cas où une malade avait eu la tête couchée sur un des côtés, et dans un autre où rien de semblable n'avait eu lieu, il y eut une hémiplégie. Dans tous ces cas, on ne trouva ni ramollissement cérébral, ni hémorrhagie; mais le poumon présentait une oblitération de la plus grande partie des bronches par l'écume bronchique, et le cerveau contenait beaucoup de sang.

C'est au défaut d'hématose qu'il faut souvent rapporter les phénomènes cérébraux des derniers temps de la vie.

Un des élèves de la Salpêtrière, hospice, où, il y a deux ans, j'ai émis ces idées à la clinique, a récemment rapporté certains phénomènes cérébraux à la difficulté avec laquelle s'opère la circulation veineuse dans les derniers temps de la vie. C'était là une partie des opinions que j'avais alors émises, et je suis persuadé que M. Allégre n'en avait pas eu connaissance; mais ce qui est ici capital, c'est que les symptômes cérébraux dans les circonstances indiquées, paraissent dus au défaut d'oxigénation du sang, par suite des obstacles que l'écume ou le liquide bronchique apporte à l'abord de l'air dans les aréoles pulmonaires. C'est par ce défaut d'hématose qu'on se rend compte de la faiblesse de l'intelligence qui rend moins affreux les derniers momens de la vie, de cet engourdissement des sens qu'on observe lorsque le râle survient et que la mort approche, et des symptômes cérébraux qui ont fréquemment lieu dans les derniers périodes du croup, et que j'avais cru si long-temps être une extension de l'inflammation trachéale au cerveau. Ceci n'est, du reste, que l'application à l'asphyxie par l'écume bronchique des faits observés dans la plupart des autres asphyxies.

Rapport entre la marche de l'agonie et les accidens cérébraux.

Chez nos agonisans par suite de l'asphyxie par l'écume bronchique, les symptômes cérébraux ont été d'autant plus prononcés qu'elle a marché plus rapidement, et d'autant moins qu'elle a été plus lente dans son cours; dans les cas où cette lenteur a été portée très loin, on n'a pas observé des contractures, ou des convulsions; seulement les facultés intellectuelles ont été plongées dans une sorte de stupeur.

Symptômes cérébraux dans la syncope.

Le défaut de sang survenu rapidement dans le cerveau a aussi déterminé dans quelques cas des symptômes cérébraux de la nature de ceux qui ont été étudiés dans le mémoire sur les pertes de sang, l'apoplexie et la syncope (1).

Cas de paraplégie.

Trois cas de paraplégie incomplète se sont présentés à la clinique de la Pitié. Dans l'un d'eux des sangsues sur la région rachidienne, des vésicatoires, etc., échouèrent. On allait tenter la strychnine suivant la méthode de M. le professeur Fouquier, quand cet homme sortit de l'hôpital. Les deux autres cas sont des exemples de guérison remarquables.

Paraplégie à la suite du choléra; guérison.

Une jeune femme, à la suite du cholera typhoïde dont elle avait été heureusement traitée par M. le professeur Bouillaud, restait habituellement au lit à cause de sa faiblesse; elle éprouvait souvent des symptômes gastro intestinaux. La percussion médiate du ventre, qui était trop ballonné pour qu'on pût le palper, fit découvrir que la vessie était remplie d'une grande quantité d'urine. Cependant, jamais les renseignemens qu'on avait obtenus n'avaient conduit à soupçonner cet état. On fit évacuer beaucoup d'urine par la sonde, et les jours suivans les membres inférieurs qui conservaient le sentiment avaient perdu presque complétement le mouvement. L'examen de la colonne vertébrale n'y fit découvrir que de la douleur augmentée par la percussion. Comme les forces étaient revenues, on ne craignit pas d'avoir recours à des applications de sangsues sur la région de l'épine et sur le point douloureux au nombre de trente à chaque fois et à plusieurs reprises. Des vésicatoires longs et minces furent appliqués de chaque côté de la colonne rachidienne, le cathétérisme fut pratiqué plusieurs fois le jour, et après un mois de ce traitement qui fut entravé d'ailleurs par une péritonite qui exigea des nombreuses évacuations sanguines locales, la vessie récupéra sa contractilité, les membres, leurs mouvemens, et cette femme sortit un mois après guérie du cholera, de la paraplégie et d'une péritonite.

Paraplégie, suite d'une asphyxie; guérison.

Un homme de 36 ans, récureur des fosses d'aisances, fut pen-

---

(1) *Du procédé opératoire*, etc., *et collection de mémoires*, page 208 et suivantes; chez Baillière.

dant son travail subitement frappé d'asphyxie. Il perdit complètement connaissance ; les saignées générales et locales, au rapport du médecin qui soigna le malade, calmèrent les premiers accidens, mais la guérison ne fut pas complète; dyspnée, insomnie, céphalalgie, douleurs névralgiques dans les extrémités inférieures. La maladie est sujette à des exacerbations que soulagent la saignée et les bains tièdes. Il y a eu quelquefois du calme, mais des moyens très variés qui ont été employés, ont plutôt nui qu'ils n'ont été utiles.

Le 11 septembre, à la visite, six mois après les premiers accidens, douleur très vive à la région lombaire, elle augmente par la percussion; elle s'étend quelquefois à la cuisse, principalement en dedans et plus à gauche qu'à droite, et ressemble à celle que l'on éprouve lorsqu'on se heurte le coude. La sensibilité et le mouvement ont de beaucoup diminué, surtout à gauche; la chaleur est conservée, il y a de temps en temps des difficultés à uriner; le malade est, à cause de sa faiblesse, forcé de garder le lit depuis long-temps, et peut à peine faire quelques pas: ce n'est pas la douleur qui l'empêche de marcher, mais l'extrême faiblesse de ses jambes. Quarante sangsues et cataplasmes sur le point douloureux, diète.

Le 12, diminution de la douleur de la région rachidienne. Un peu plus de mouvement. Vingt-cinq sangsues.

Le 13, la douleur a presque complètement disparu; le mouvement et la sensibilité sont presqu'entièrement revenus. Application de vingt sangsues, le quart.

Le 14, nouvelle amélioration. Vésicatoires d'une forme alongée et appliqués sur les côtés de la colonne vertébrale.

Le 15, la malade se promène dans la salle; cependant on applique encore vingt sangsues à l'entour des vésicatoires.

Le 16, disparition complète de tous les accidens. La demie.

Le 17, le malade se trouvant parfaitement guéri, veut absolument sortir de l'hôpital. Il n'éprouvait plus que quelque difficulté à se baisser, et promettait de garder encore le repos pendant quelques jours.

Cette observation, recueillie avec beaucoup de soin par M. Grand, m'a paru assez importante pour pouvoir être donnée avec détail.

Paraplégie; suite d'entérites typhoïdes.

Dans quelques cas d'entérite typhoïde où la détermination mortelle a eu lieu, la vessie, dans les derniers jours de la vie, s'est paralysée, et dans deux cas les membres inférieurs ont perdu le mouvement et une partie du sentiment. Deux fois la moelle de l'épine était ramollie dans l'étendue de deux pouces vers sa terminaison. Dans les autres cas on n'a pas trouvé de lésion du prolongement rachidien. Plusieurs sujets à la la Pitié ont offert aussi une distension anormale de la vessie par l'urine; distension qui paraissait devoir être rapportée à la paraplégie commençante; ces malades, à l'exception d'un seul, ont guéri et des accidens qu'ils éprouvaient et de cet état maladif de la vessie. Chez le seul qui succomba, la moelle de l'épine paraissait saine, de sorte que l'on ne pourrait affirmer que chez ces divers malades le prolongement rachidien ait été affecté.

Paralysie de la vessie dans la paraplégie.

Cette paralysie de la vessie, symptomatique ou non d'une lésion de la moelle, a donné lieu dans quelques cas à des phénomènes remarquables du côté de ce réservoir. D'abord celui-ci se laissait distendre, et le plessimètre le trouvait, au-dessus et derrière le pubis, formant une énorme poche remplie de liquide. L'urine coulait par regorgement, mais la plus grande partie de ce fluide séjournait. Plus tard, quand la vessie s'irritait, elle se resserrait, diminuait de volume, quelquefois se vidait presque complètement, et le plessimètre ne la trouvait plus, même derrière le pubis; alors ses parois s'épaississaient. Dans un cas où en ville, avec M. le docteur Colomb, l'urine charriait des graviers qui se déposaient sur la verge et les bourses en y formant des concrétions calcaires, et en y produisant une excessive irritation, on remédia momentanément à ce grave inconvénient en recouvrant les parties salies par l'urine avec du dyachilun à demi-fondu.

État anatomique de la vessie à la suite de la paraplégie.

A la mort, la membrane muqueuse de la vessie était plus ou moins rouge, arborisée, pointillée, maculée suivant l'ancienneté et le degré de la maladie; quelquefois on y a trouvé des ulcérations. Lorsque la vessie ne s'était pas encore resserrée par suite de l'irritation produite par le séjour de l'urine, les parois étaient minces. Dans le cas contraire elles étaient très épaisses. Chez le malade vu en ville avec M. le docteur Colomb, la vessie était tellement resserrée et revenue sur elle-même, qu'elle représentait une sorte de canal continu avec les uretères et l'urètre, canal dans lequel l'urine ne séjournait pas, et qu'elle ne faisait que traverser. Dans quelques cas on y a trouvé du pus, du sang, mais le plus souvent une urine très colorée, très odorante, très chargée de matière animale, et au-dessous des graviers plus ou moins nombreux, tandis que les reins n'offraient aucune altération, et que le bassinet et les uretères ne contenaient aucuns calculs. Ces faits, dans lesquels la maladie de la vessie est consécutive à la paraplégie, prouvent que les calculs peuvent se former primitivement dans la cavité vésicale, qu'ils ne viennent pas tous du rein, et qu'il est fort utile de ne pas laisser l'urine séjourner très long temps dans la vessie, et s'y dépouiller de ses parties les plus liquides.

Le lumbago est souvent le résultat d'une distension ou d'une rupture musculaire.

Quelques cas de lumbago se sont présentés soit à la Salpêtrière, soit à la Pitié. Presque jamais les douleurs qui le constituent et qui sont quelquefois très vives, ne se sont déclarées qu'à la suite d'un effort musculaire. A part les cas où cette affection avait commencé pendant le sommeil, et où par conséquent on était privé de renseignemens sur les mouvemens exercés par le malade au moment de l'apparition de la douleur, l'invasion du lumbago avait eu lieu dans l'une des deux circonstances suivantes : ou bien la personne qui en était atteinte se baissait pour ramasser un corps, ou bien, après s'être baissée, elle se relevait avec promptitude. Dans ces deux cas, tantôt il n'y avait qu'un sentiment de distension survenu brusquement, tantôt le malade croyait entendre une sorte de craquement très analogue à celui qu'on éprouve lors de la rupture du plantaire grêle. La maladie une fois produite, continuait plus ou moins, persistait surtout quand le craquement avait eu lieu. Alors aussi elle résistait souvent aux moyens employés. Le repos et l'absence des mouvemens dans lesquels les muscles des lombes agissent, paraissaient les meilleurs moyens. Souvent les évacuations sanguines et les cataplasmes calmaient les douleurs, qui cependant ne se dissipaient pas et revenaient à l'occasion du moindre mouvement. Il est difficile de ne pas admettre d'après cela que beaucoup de cas de lumbago ne sont pas autre chose que les résultats de la distension du déchirement de fibres musculaires de la région lombaire; accident plus ou moins analogue à la rupture du plantaire grêle. Voici un cas du même genre qui paraît avoir eu son siége dans quelque point du diaphragme, et où les évacuations sanguines ont paru avoir été utiles.

Douleur ayant très probablement son siége dans le diaphragme.

Delot, âgé de 56 ans, jardinier, éprouva subitement, le 23 juin 1832, en travaillant et en faisant un effort, un sentiment de craquement dans la région épigastrique; à l'instant même une douleur très vive se manifesta sur le même point et au voisinage de l'appendice xiphoïde. Cette douleur continua, empêcha le malade de se livrer à ses travaux pendant trois semaines. Il ne cracha pas de sang, n'eut pas de fièvre ni d'autre accident quel qu'il fût. Le 14 juillet, jour de son entrée, la douleur était nulle quand Delot gardait le repos et ne faisait pas d'effort; mais quand il toussait, faisait une grande inspiration ou se mouchait, les accidens reparaissaient avec beaucoup d'énergie. Du reste la percussion, la palpation et l'auscultation ne découvraient rien d'insolite, et la santé générale continuait à être tres bonne. Application de trente sangsues sur la partie douloureuse. La douleur diminue le 15, mais n'est pas encore disparue. Vingt sangsues sur le même lieu. Le 16 la douleur se dissipe presque complètement; le 18 le malde est aux trois quarts, et sort guéri le 23.

M. Antoine Dubois vient de donner sa démission de la place de professeur à la Faculté de Paris.

— Le concours de l'agrégation est suspendu pour quelque temps, M. Orfila, président, devant partir cette nuit, chargé, dit-on, par le gouvernement, d'une mission importante. S'il n'est pas de retour dans une huitaine de jours, on procédera à la nomination d'un nouveau président.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er février ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 24 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 11. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Une discussion importante a eu lieu aujourd'hui à l'académie de médecine; il s'agissait de savoir si l'on pouvait insérer dans le recueil qu'elle publie des mémoires qui n'auraient été ni lus, ni présentés à cette société. Le bon sens indiquait la solution de cette question, et cependant elle a failli être résolue à l'inverse. Sans la proposition de M. Adelon, qui a demandé le renvoi au comité de publication pour faire un rapport sur ce sujet, l'académie passait à l'ordre du jour, et il était décidé que l'on pourrait figurer dans les mémoires académiques et ne pas avoir fait l'honneur à la société de lui présenter son ouvrage.

— La séance a été remplie presqu'en entier par cette discussion incidente et par une communication de M. Paul Dubois. Nous comptions sur cette lecture, elle n'a pas manqué, et certes elle ne pouvait se faire moins attendre. Ce n'est pas là, du reste, un reproche, et elle ne nous a paru que plus spirituelle. Il est vrai que l'esprit n'est pas tout en médecine, mais c'est à la discussion qui s'ouvrira dans la prochaine séance de faire ressortir le positif ou le hasardé des idées de l'auteur. Le respect empressé de quelques académiciens ne saurait influer sur l'opinion du public, et témoigne tout au plus de leur bienveillance ou de leur amitié. Elle a été si loin, que nous avons cru qu'on allait décider l'impression sous 24 heures, de peur que des publications anticipées ne vinssent maladroitement *déflorer* le travail.

On conseillait aussi à M. P. Dubois d'esquiver la discussion; on tremblait de le voir placé sur la sellette, on s'inquiétait de la tournure que pourrait prendre l'argumentation. M. Dubois a eu le bon esprit de ne pas céder à ces maladroites insinuations, il s'est senti assez fort pour le combat, nous l'en félicitons. Seulement, fatigué par une lecture d'une demi-heure, il a demandé du répit, il a désiré remettre la discussion à la prochaine séance; rien de plus juste et de plus naturel. Nous ne regrettons qu'une chose, c'est que la santé de l'honorable académicien ne lui laisse courir qu'une aussi courte carrière, et nous nous demandons malgré nous comment il pourra résister aux luttes des concours ou à la fatigue du professorat.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

De la valeur des différens signes fournis par l'auscultation pour le diagnostic des maladies.

(Première leçon.)

L'auscultation doit être considérée comme une création moderne due à Laënnec, qui le premier en perfectionna les procédés et en démontra les immenses avantages.

Par le mot *auscultation* on désigne une méthode particulière d'exploration qui a pour but de reconnaître les différens bruits perceptibles dans une partie quelconque du corps, mais plus spécialement dans la poitrine. On conçoit que ces bruits doivent varier suivant que les organes se trouvent à l'état normal ou dans un état pathologique.

Auscultation de la poitrine à l'état sain.

Lorsqu'on applique l'oreille contre la paroi d'une poitrine saine, on entend un bruit particulier, un doux murmure, un son moelleux, uniforme; c'est le bruit naturel de la respiration.

Le bruit naturel de la respiration peut être modifié par les vices de conformation, par l'accélération ou le ralentissement des mouvemens d'inspiration et d'expiration, par les contractions musculaires; enfin par l'impression que l'aspect du médecin peut occasionner sur l'esprit du malade.

1° Les vices de conformation, en déformant la cage thoraco-abdominale, produisent la compression des organes, et gênent leurs fonctions; aussi remarque-t-on presque constamment chez les rachitiques un affaiblissement notable dans le murmure respiratoire.

2° L'accélération ou le ralentissement des mouvemens d'inspiration ou d'expiration donnent lieu à une augmentation ou à une diminution dans l'intensité du bruit respiratoire. Dans aucun cas le médecin n'a besoin de recommander au malade de ralentir sa respiration afin de rendre le bruit respiratoire plus faible; mais fort souvent il est obligé d'engager le malade à précipiter sa respiration pour renfler le murmure respiratoire, sans cela trop faible pour être distinctement entendu.

3° Les contractions musculaires ont une grande influence sur le bruit respiratoire, qu'elles affaiblissent ou font complètement disparaître; aussi est-ce de précepte, lorsque l'on veut ausculter, de faire asseoir le malade solidement pour qu'un côté ne supporte pas seul le poids du corps, et de lui enjoindre d'alonger les bras en avant.

4° Enfin l'impression morale produite par la présence du médecin, peut, sur certains malades, rendre le bruit respiratoire plus faible et même quelquefois imperceptible. M. Chomel a constaté ce fait plusieurs fois.

Auscultation de la poitrine à l'état pathologique.

Des causes morbides nombreuses peuvent modifier le bruit respiratoire naturel. Ces causes morbides agissent de deux manières, en augmentant ou en affaiblissant le bruit normal de la respiration.

Ces causes morbides varient encore suivant leur siége, qui peut être placé, soit dans l'épaisseur des parois de la cage thoraco-abdominale, soit dans les cavités des plèvres, soit dans le parenchyme pulmonaire lui-même, soit dans les organes voisins.

Des causes morbides qui modifient le bruit respiratoire naturel en diminuant son intensité.

1° Causes ayant leur siége dans l'épaisseur des parois thoraciques.

L'œdème des parois thoraciques;

La pleurodynie;

La pleurésie.

L'œdème des parois thoraciques diminue l'intensité du bruit respiratoire, en augmentant l'épaisseur de la paroi du thorax.

La pleurodynie produit le même résultat, parce que la douleur qu'elle cause détermine la contraction des muscles de la paroi de la poitrine.

La pleurésie agit absolument de la même manière par suite de la propagation de la douleur des plèvres à la paroi voisine.

2° Causes ayant leur siége dans la cavités *des plèvres*.

Solides. Fausses membranes, ou dépôt de matières tuberculeuses.

Liquides. Hydrothorax.

Gaz. Pneumo-thorax.

Les fausses membranes qui s'organisent dans l'intérieur de la cavité des plèvres, les dépôts de matière tuberculeuse dans cette même cavité, tendent nécessairement à diminuer l'intensité du bruit respiratoire en augmentant le nombre des parties interposées entre le lieu où le son se produit et celui où l'oreille est appliquée.

L'hydrothorax, par la même raison, produit le plus souvent le même résultat. Je dis le plus souvent, parce qu'il faut, pour que le phénomène ait lieu, que la couche de liquide épanché ne soit pas très considérable, autrement il y aurait production d'un bruit sec, plus fort, *respiration bronchique*.

Enfin, le pneumo-thorax est encore une cause qui, ayant son siége dans la cavité de la plèvre, amène l'affaiblissement du bruit respiratoire.

Dans le cas où il y a communication entre la plèvre et les bronches par suite d'une perforation du poumon, un nouveau caractère vient s'ajouter au précédent : je veux parler de la respiration amphorique ou tintement métallique.

3° Causes ayant leur siége dans le parenchyme pulmonaire. Certaines affections catarrhales; tubercules.

Dans certaines affections catarrhales, le bruit respiratoire peut éprouver une diminution notable dans son intensité, et même disparaître en totalité. Laënnec a constaté le fait dans les cas rares, où plusieurs bronches venant à s'oblitérer par l'accumulation d'une grande quantité de mucosités dans leurs calibres, le bruit respiratoire n'était plus perceptible dans une étendue plus ou moins considérable du poumon, suivant l'étendue plus ou moins considérable de l'oblitération.

Les tubercules sont la cause la plus fréquente de la diminution ou de la disparition du bruit respiratoire. Cette diminution du bruit respiratoire sous la clavicule d'un seul côté, ou des deux côtés à la fois au début des affections tuberculeuses, a été signalée pour la première fois par M. Louis. Laënnec avait déjà constaté auparavant un affaiblissement dans la sonoréité de cette région dans les mêmes circonstances.

Dans les pneumonies du sommet des poumons on retrouve la diminution dans la sonoréité, et l'affaiblissement dans l'intensité du bruit respiratoire que nous venons de signaler comme formant le caractère distinctif des affections tuberculeuses commençantes, de sorte que l'on pourrait confondre ces deux maladies.

Mais dans le premier cas, l'intensité du mouvement fébrile, et la rapidité de la marche de la maladie; dans le second cas, l'absence de ces phénomènes permettront toujours d'établir un diagnostic assuré.

A ces deux causes morbides ayant leur siége dans le parenchyme du poumon, nous en ajouterons une troisième, la diminution dans le volume des poumons.

Toutes les fois, en effet, qu'un épanchement pleurétique dure plusieurs semaines, plusieurs mois, le poumon soumis pendant un temps aussi considérable à une forte pression, ne revient jamais à son volume primitif, après que l'épanchement a été résorbé; dans ce cas, le bruit respiratoire reste plus faible du côté où se trouvait l'épanchement.

4° Causes ayant leur siége dans les organes voisins.

Tumeurs squirrheuses développées dans l'intérieur de la poitrine.

Tumeurs anévrismales de l'aorte.

Ces cas sont excessivement rares. M. Chomel n'en conçoit guère d'exemples autres que ceux cités par Boërrhaave et Corvisard.

Des causes morbides qui modifient le bruit respiratoire naturel en augmentant son intensité.

Chez les enfans, le murmure respiratoire est naturellement plus fort que chez l'adulte, de là l'expression de respiration puérile pour désigner une augmentation peu considérable du bruit respiratoire.

On a également remarqué qu'à l'état normal ce bruit respiratoire était plus fort chez les individus maigres, que chez les sujets gras : cette observation est en contradiction avec les assertions de Laënnec.

Dans les épanchemens pleurétiques, dans les affections tuberculeuses occupant seulement un des côtés de la poitrine, le bruit respiratoire du côté opposé présente toujours une plus grande intensité.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

Des fractures du crâne avec enfoncement; considérations pratiques sur cette espèce de lésion; observations faites au siège de la citadelle d'Anvers; par A. Paillard, docteur en médecine.

Parmi les observations que j'ai faites au siége de la citadelle d'Anvers, où je m'étais rendu, j'en ai peu qui soient plus intéressantes que celles que j'ai eu l'occasion de rassembler sur les plaies de tête, et principalement sur les plaies avec fracture et enfoncement des os du crâne. Ces observations et le mode de traitement qui a été mis en usage dans cette lésion si commune, méritent d'autant plus de fixer l'attention des médecins, que les auteurs sont généralement d'accord sur les indications qu'elle présente; ainsi, quand on ouvre Quesnay, on trouve que toute fracture du crâne indique le trépan, soit que le malade éprouve des accidens qui annoncent la compression du cerveau, soit qu'il n'en éprouve point. Pott est du même avis; il conseille l'opération du trépan, pour prévenir des accidens qu'on n'a pas encore à craindre. D'une autre part on voit Desault et son école, MM. Grœfe, Briot, Gama et beaucoup d'auteurs contemporains recommandables, établir en thèse générale que l'opération du trépan est très rarement nécessaire, qu'elle est le plus souvent nuisible, et qu'on doit par conséquent s'en dispenser dans presque tous les cas où les chirurgiens du dernier siècle la recommandaient. On reste alors dans une indécision d'autant plus grande qu'on voit encore des praticiens d'un mérite transcendant appliquer encore le trépan; tels sont Delpech, Béclard, MM. Larrey, Roux, etc.

Cherchant une espèce de juste-milieu parmi ces dissidens, dont les uns veulent qu'on applique toujours le trépan dans les cas de simples fêlures, de simples fissures du crâne, lors même qu'il n'y a aucune espèce d'accidens, ou dans le but de les prévenir, quelques chirurgiens veulent qu'on ne l'applique que lorsqu'il y a fracture avec enfoncement, parce que, suivant eux, il doit toujours survenir alors des accidens. Ces derniers nous semblent avoir aussi tort que les autres. Suivant nous, et d'après ce que nous avons été à même d'observer, on ne doit pratiquer l'opération du trépan, lors même qu'il y a enfoncement, que lorsque cet enfoncement détermine des symptômes de compression graves et durables; car très souvent les enfoncemens, même très profonds et très étendus, ne déterminent aucune espèce d'accident, et d'autres fois, quand ils déterminent des accidens, ceux-ci, loin de s'agraver, se dissipent souvent seuls et complètement, sans laisser aucune trace sous l'influence du traitement antiphlogistique. Dans certains cas la table externe du crâne seule est enfoncée, le diploë est effacé, et la table externe en contact presque immédiat avec la table interne. Le cerveau ne souffre dans ces cas aucune compression. Est-ce de ces cas-là que parlent quelques auteurs, et en particulier M. Abernethy, qui rapporte plusieurs cas de fracture du crâne avec enfoncement dont l'issue fut très heureuse, qu'oiqu'on n'eût pratiqué aucune opération ? Astley Cooper dit avoir rencontré de fréquens exemples de cette dépression de la table externe. Ce cas ne réclame évidemment pas l'opération du trépan. Dans d'autres circonstances il y a bien enfoncement des deux talles et compression du cerveau, mais cet organe peut n'en être pas incommodé, ou après en avoir souffert pendant quelques momens, s'habitue promptement à ce degré de compression, et n'en remplit pas moins parfaitement bien ses fonctions. Ce serait encore une grande erreur que de pratiquer une opération souvent mortelle par elle-même, pour une maladie qui n'en est plus une. Enfin il est d'autres circonstances dans lesquelles le cerveau est réellement comprimé, et l'annonce par des signes menaçans, comme paralysie plus ou moins complète du sentiment et du mouvement, diminution de l'intelligence, etc.

Ces symptômes durent deux, trois jours et quelquefois davantage; mais sous l'influence des antiphlogistiques, des révulsifs sur la peau, sur le canal intestinal, on les voit diminuer peu à peu et se dissiper entièrement. Certainement ce n'est point encore le cas de trépaner, puisque les symptômes, au lieu de s'aggraver, diminuent. Les observations suivantes viennent à l'appui de ce que nous venons de dire.

Première observation. *Fracture du pariétal avec enfoncement par un éclat de bombe; intelligence et mouvemens conservés pur, de trépanation.*

Boulet, âgé de 30 ans, mineur et domestique du commandant Paulin, fut blessé le 14 décembre 1832, par un éclat d'obus à la tête. Le coup porta à la partie latérale gauche, près de l'union du pariétal avec le coronal. Boulet ne perdit pas complètement connaissance. Il fut transporté de suite de l'ambulance de siége sur l'hôpital militaire d'Anvers. On reconnut une plaie contuse de la largeur d'une pièce de cinq francs dans l'endroit que nous venons d'indiquer, et un enfoncement du pariétal dans une étendue un peu moins grande. Cet enfoncement est d'une ligne à peu près,

il est en demi-lune. L'os est à nu ; la plaie est débridée en haut et en bas, et pansée simplement ; plusieurs saignées générales sont faites au malade, qu'on met à une diète sévère. Aucun accident ne se manifeste. L'intelligence reste très saine ; les mouvemens sont parfaitement libres. On donne tous les deux jours un laxatif composé de sulfate de soude, dissons dans du bouillon aux herbes. La suppuration s'établit sans accident ; et, le 23 décembre, le malade se levait et se promenait dans la salle. Des bourgeons charnus de bonne nature étaient développés sur les bords écartés de la plaie, qui avait environ trois pouces d'étendue, et au centre de laquelle on appercevait l'os dénudé et son enfoncement.

Le 2 janvier, Boulet était dans l'état le plus satisfaisant.

Cet enfoncement ne consistait évidemment que dans le rapprochement de la table externe contre l'interne.

Deuxième observation. *Fracture du pariétal gauche avec enfoncement; paralysie légère de la face; difficulté dans l'acte de la parole; point de trépanation; retour à la santé.*

Le nommé Mathieu, âgé de 23 ans, soldat au 18e régiment de ligne, fut blessé à la tête le 8 décembre 1832. Un éclat d'obus le frappa à la partie latérale gauche du crâne. Il tomba sans connaissance et fut transporté à l'hôpital militaire d'Anvers, salle 5, n° 8. Il y avait une petite plaie contuse à lambeau, et dénudation de l'os; le blessé était toujours sans connaissance. La plaie fut largement débridée en bas et en arrière. La table externe était enfoncée circulairement dans l'étendue d'un pouce environ, et dans la profondeur d'une ligne et demie ou deux lignes à peu près.

(Pansement doux avec linge troué et enduit de cérat, charpie par dessus, compresses longuettées, et bande simplement contentive; saignées générales abondantes et fréquentes.) Révulsifs aux extrémités.

Le malade reprend connaissance dès le lendemain. La parole est difficile, mais l'intelligence est complète. Les mouvemens des membres sont très libres.

Il ne survint aucun accident chez ce blessé. Le 23, époque à laquelle je le vis, la plaie était couverte de bourgeons charnus, et le linge d'une suppuration modérément abondante et de bonne nature. L'os était toujours à nu dans le centre de la plaie, et son enfoncement aussi prononcé que le premier jour, à ce que m'assura M. Seutin, qui l'avait reçu dans son service à son arrivée à l'hôpital. L'intelligence était parfaite ; les mouvemens des membres très libres, mais la parole était encore légèrement gênée. Du reste, l'appétit était bon. Le blessé avait du sommeil, de la gaîté, et même il désirait vivement sortir de l'hôpital.

Le 2 janvier, la plaie était presque cicatrisée, et presque tous les symptômes qui annonçaient une lésion du cerveau, dissipés.

Troisième observation. *Fracture du pariétal avec enfoncement ; perte momentanée de l'intelligence, des mouvemens, de la parole, etc.; point de trépan; retour à la santé.*

Le nommé Bongrain, âgé de vingt et quelques années, carabinier au 19e régiment d'infanterie légère, est renversé dans la tranchée par un éclat d'obus qui le frappe à la tête, le 12 décembre 1832. Il perd connaissance et est transporté à Anvers, salle 5, n° 6. On trouve à la partie externe gauche et supérieure de la tête, au-dessus de la bosse pariétale, une plaie contuse à lambeau et peu étendue, avec dénudation de l'os. Le malade est sans connaissance et sans mouvemens. La plaie est débridée en avant et en arrière; l'os pariétal est examiné, et on trouve un enfoncement de deux lignes et demie de profondeur, et de l'étendue d'une pièce de cinq francs environ. Du linge troué enduit de cérat, et de la charpie sont appliqués sur la plaie; des saignées générales très abondantes et répétées sont pratiquées; des sinapismes sont appliqués aux extrémités inférieures. Le lendemain, le blessé paraît un peu mieux, il exécute quelques mouvemens lents ; il ouvre les yeux, mais il ne parle pas, il ne répond point aux questions qui lui sont faites. Deux jours après, il balbutie quelques mots sans suite, regarde autour de lui d'un air hébété. On s'aperçoit que l'extrémité supérieure et l'extrémité inférieure droites sont à moitié paralysées; Bongrain ne peut les mouvoir qu'avec peine et lenteur; il lui est impossible de serrer un objet avec la main, la sensibilité est très obstuse dans ces parties.

Le même traitement fut continué, et peu à peu on vit ces symptômes de compression du cerveau disparaître sans avoir recours à aucune espèce de traitement local. La paralysie diminua chaque jour de plus en plus, la parole d'abord très lente et fort embarrassée revint tout-à-fait. Le malade qui, trois ou quatre jours après sa blessure, comprenait tout, mais ne pouvait rien répliquer, put parler plus librement, oubliant d'abord certains mots, en prononçant quelques-uns très difficilement, quelques autres très distinctement ; ne pouvant absolument venir à bout d'en prononcer quelques-uns, et alors, tantôt s'emportant et s'opiniâtrant pour y parvenir, d'autres fois riant lui-même de son impuissance. Tel était son état, lorsque je le vis pour la première fois. Sa plaie était en pleine suppuration et modérément enflammée.

Le 24, la parole était manifestement plus libre, il répondait très distinctement à toutes les questions qui lui étaient faites, et cela avec promptitude. Les mouvemens étaient libres aussi.

Le 25, la parole était complétement revenue, les mouvemens du bras et de la jambe étaient très libres. Cependant le malade disait lui-même que son extrémité supérieure gauche était encore paresseuse. Il avait encore l'air hébété. Mais il était sans aucune fièvre et avait de l'appétit.

Le 2 janvier, presque tous ces symptômes étaient disparus.

Le sujet de la première observation, Boulet n'a, ainsi que nous l'avons vu, éprouvé aucun accident de commotion du cerveau, ni de compression, ni d'inflammation de ce viscère. L'enfoncement du crâne était peu considérable, et très probablement il y a eu simplement enfoncement, dépression de la table externe dans le diploé, mais rien du côté de la duremère. La table interne est restée intacte, et le cerveau n'a éprouvé aucune espèce de lésion.

Dans un cas pareil, le meilleur parti à prendre est certainement de laisser le malade abandonné aux soins de la nature. Aucun accident n'est possible du côté du cerveau. Chercher à relever l'enfoncement de la table externe par l'opération du trépan, ou par tout autre moyen, serait une manœuvre inutile, imprudente, et qui pourrait peut-être tuer le malade.

Mathieu, qui fait le sujet de l'observation deuxième, a été plus gravement affecté que Boulet. Il y a eu chez lui compression du cerveau, faible sans doute, mais évidente.

L'enfoncement ne s'est pas borné comme chez Boulet, à la table externe et à son rapprochement de la table interne, après avoir simplement affaissé le diploé. Il y a eu même temps, chez lui, enfoncement de la table interne, et par suite compression du cerveau. Mais cet organe a pu s'habituer promptement à cet état, et nous avons vu disparaître assez vite les symptômes alarmans des premiers jours.

Très certainement l'état de Mathieu pouvait autoriser l'emploi du trépan, et d'après les règles admises sur ce point, le chirurgien n'aurait point été à blâmer, si dès le lendemain même de la blessure, il avait pratiqué cette opération.

Mais il est très possible que l'opération eut déterminé chez lui des accidens plus graves que ceux qu'il éprouvait, et qui, d'ailleurs, se sont dissipés très vite. Le chirurgien a donc bien fait d'attendre et de réserver cette opération dangereuse pour le cas où les accidens que le blessé éprouvait eussent augmenté au lieu de décroître.

L'observation de Bongrain vient encore à l'appui de ce que nous venons d'avancer. Les accidens qu'il a ressentis étaient infiniment plus graves, et cependant nous avons vu que sous l'influence d'un pansement doux, de saignées générales abondantes et répétées, de révulsifs, de la diète, etc., ces blessés se sont bien rétablis.

M. Abernethy dit que les malades qui avaient des fractures du crâne avec enfoncement, et auxquels on n'a pas pratiqué le trépan, n'ont jamais éprouvé d'accident, et que long-temps après leur blessure, ils continuaient de jouir d'une santé aussi parfaite que si jamais rien ne leur fût arrivé. M. Hill rapporte deux cas de cette espèce dans ses observations de chirurgie.

D'après les faits qu'il a observés, M. Abernethy pense que toutes les fois que le malade conserve l'usage plein et entier de ses sens, il est tout-à-fait inutile de le trépaner, à moins qu'il ne survienne des symptômes qui indiquent la nécessité de recourir à cette opération. On voit aussi que nous allons plus loin que M. Abernethy, et que nous croyons que ces symptômes doivent être graves et durables, et augmenter d'intensité pour se décider à la pratiquer.

Il est très extraordinaire, mais il n'est pas moins vrai qu'il est impossible, d'après le degré d'enfoncement d'une portion d'os, de juger quelle sera l'intensité des accidens qui en résulteront. M. Thomson, dans des remarques faites dans les hôpitaux de Belgique en 1815, rapporte divers cas dans lesquels, quoiqu'il y ait eu une compression considérable par l'enfoncement des deux tables de l'os ou de la table interne seulement, cependant il n'y a eu ni abattement, ni paralysie, ni perte de la mémoire. Dans un de ces cas la partie moyenne du pariétal était fracturée et enfoncée profondément par une balle, dont l'extraction fut faite le vingtième jour. Dans ce cas on n'observa ni paralysie, ni perte de l'intelligence ; dans un autre, une balle avait frappé et fracturé le pariétal droit; elle s'aplatit et se logea entre les deux tables de l'os ; la table interne fut enfoncée, et cependant il ne survint aucun symptôme de compression. Le même auteur a vu un cas remarquable dans lequel une balle pénétrant derrière la tempe droite, et filant en arrière et en bas, avait fracturé les os sur son passage, et était venu se loger à la surface du cerveau, sur la tente du cervelet, d'où elle fut extraite le dix-septième jour après la blessure. Il n'était point survenu d'accidens avant l'opération, et le blessé guérit à la faveur d'un traitement antiphlogistique très sévère, sans qu'il arrivât aucun ou presque aucun dérangement dans la santé générale. Le docteur Hennen, dans sa chirurgie militaire, rapporte un cas

dans lequel l'angle supérieur et postérieur du pariétal, qui avait été frappé par un balle, fut enfoncé de quinze lignes sans qu'il survînt d'accidens. Les saignées et les autres antiphlogistiques suffirent pour guérir entièrement ce soldat en quelques semaines.

Dans un cas semblable, dans lequel le blessé survécut treize ans, sans autre incommodité qu'un afflux de sang vers la tête après quelques excès de boisson ; il y avait au sommet de la tête un enfoncement infundibuliforme d'un pouce et demi.

Enfin pour terminer ce qui est relatif à ce sujet, et prouver que le cerveau peut supporter une compression étendue et profonde sans donner lieu à des symptômes très graves, nous citerons un fait dont M. Dupuytren nous a plusieurs fois entretenus à sa clinique.

M. de R***, banquier célèbre habitant Paris, fut renversé avec violence de son tilbury, dans une promenade qu'il faisait aux Champs-Elysées. La tête porta sur le pavé, et il en résulta un enfoncement de tout le côté droit du frontal. Pendant huit jours il y eut perte de connaissance, mais à l'aide de saignées abondantes, de révulsifs appliqués sur la peau ; portés sur le canal intestinal, il guérit. Aucune opération ne lui fut faite, et M. Dupuytren se garda bien de faire des tentatives pour la relever. Actuellement ce banquier se porte fort bien, et quoique son cerveau soit comprimé, puisqu'un côté de la tête est plus saillant que l'autre de quelques lignes, il n'éprouve aucune altération dans ses facultés intellectuelles, et prouve au contraire chaque jour par son habileté dans les affaires, qu'il les a toutes parfaitement conservées.

M. Dupuytres possède encore trois ou quatre autres observations d'individus chez lesquels le frontal a été ainsi enfoncé, et qu'il est parvenu à guérir a force de saignées et de purgatifs.

En rapportant ces observations nous n'avons pas eu l'intention de prétendre qu'on ne doit jamais appliquer le trépan dans le cas de compression évidente du cerveau par des fragmens enfoncés, nous croyons seulement qu'il ne faut pas trop se hâter de faire cette opération ; mais si, au lieu de diminuer, les accidens de compression s'aggravaient, ou s'ils étaient très graves dés le début, il n'y a pas de doute que la chirurgie expectante ne serait plus d'emploi dans ce moment, et qu'il faudrait avoir recours à une chirurgie active, au relèvement des pièces enfoncées, à la trépanation, etc.

Nous n'avons insisté sur ces observations que parce que nous désirions prouver qu'il y a des cas d'enfoncement du crâne qui n'exigent aucune opération, qui peuvent guérir par un traitement très simple, et qu'une chirurgie active serait souvent alors plus nuisible qu'utile, car à une maladie simple dont la nature seule peut guérir, on substitue une opération très dangereuse, et qui, pratiquée sur un individu bien portant, peut seule le tuer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Lettre de M. Mélier sur le cathétérisme de l'utérus; rapport de M. Rochoux sur un hydrothorax; lecture de M. P. Dubois sur le mécanisme naturel de l'accouchement; discussion sur la publication des travaux de l'académie; utérus bilobé, par M. Moreau.

La correspondance comprend l'envoi par le ministre d'un exemplaire de l'ouvrage sur l'expédition de Morée.

— Une lettre de M. Mélier, contenant la copie du mémoire qu'il a publié dans le Bulletin des sciences médicales, sur le cathetérisme de l'utérus.

— M. le président annonce la mort du professeur Ludolphi, de Berlin; la maladie très grave de M. Hély-d'Oissel; M. Boisseau, membre de l'académie et professeur à l'école d'instruction militaire de Metz, a été aussi gravement malade, mais il est rétabli.

— M. Rochoux fait en son nom et celui de MM. Bricheteau et Chomel, un rapport sur une observation d'hydropisie très grave de la poitrine, guérie en peu de jours par un traitement interne, par M. Rognetta. Ce traitement a consisté dans l'administration du vin de quinquina, du nitrate de potasse et de la digitale. Ce fait paraît très ordinaire au rapporteur; c'est un exemple de plus de l'efficacité de la digitale dans les hydropisies de poitrine.

— M. Paul Dubois lit un mémoire qui peut, selon lui, être considéré comme la première partie d'un travail sur le mécanisme naturel de l'accouchement.

L'auteur a pour but de prouver que la fréquence des présentations par la tête tient, en grande partie du moins, à la sensibilité et à l'instinct du fœtus.

Pour cela il procède par voie d'exclusion ; il cherche à prouver d'abord que les lois de la pesanteur seules sont insuffisantes pour expliquer ce phénomène; et cela posé comme il ne reste à admettre que l'instinct ou le hasard, il pense que les hommes sensés ne peuvent manquer de se prononcer en faveur de l'instinct.

Les grands mouvemens des extrémités abdominales sont en effet bien plus libres quand la grosse extrémité du fœtus répond à la grosse extrémité de l'œuf.

M. Dubois divise l'accouchement en trois époques: l'une du quatrième au septième mois; l'autre comprenant le septième mois; la troisième les deux derniers mois.

1° Avant le septième mois, le fœtus se présente presqu'aussi souvent par les pieds que par la tête.

2° Dans les deux derniers mois, la mort du fœtus accroît les chances de la présentation pelvienne.

Sur 96 enfans venus morts, 72 ont présenté la tête, 22 les extrémités pelviennes, et 2 l'épaule.

3° Au septième mois, sur 46 enfans morts, 21 sont venus par les pieds, 21 par la tête, 4 par l'epaule.

Dans les mêmes années, de 1829 à 1832, sur 93 enfans vivans au septième mois, 71 ont présenté le sommet, 10 les extrémités pelviennes, et 2 l'épaule.

Ainsi, au septième mois, le rapport de la présentation pelvienne à celle par le vertex, est de 1 à 6 pour les enfans vivans, et de 1 à 1 pour les enfans morts. Il faut donc admettre que l'instinct a beaucoup d'influence sur le mode de présentation.

Quelques applaudissemens suivent cette lecture.

Comme on demande à entamer la discussion sur ce sujet, M. P Dubois dit ne pas se refuser à discuter, mais la fatigue que lui a occasionnée sa lecture l'engage à demander le renvoi de la discussion à la prochaine séance.

— Plusieurs membres voudraient qu'il n'y eut pas de discussion. M. Honoré trouve, entre autres, qu'il est inconvenant qu'un membre soit placé sur la sellette.

— M. Renauldin propose que le mémoire de M. P. Dubois soit inséré dans le premièr fascicule de l'Académie.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance, et la proposition de M. Renauldin, relative à l'impression, est adoptée.

M. Deneux prend occasion de cette question de publicité, pour demander s'il est de l'intérêt et de la convenance de l'académie, que l'on publie dans ses mémoires des travaux qui ne lui ont été ni lus ni présentés. C'est ce qu'on a fait cependant dans les derniers fascicules.

M. Adelon dit que le mémoire signalé n'a été inséré que d'après l'autorisation du comité de publication.

M. Breschet demande que M. Deneux indique positivement le nom de l'auteur du mémoire qu'il signale.

C'est M. *Breschet*, répond aussitôt M. Deneux. (Rire général.)

M. Breschet dit que rarement la parole peut être accordée aux auteurs au sein de l'académie, et que si l'on n'accueillait que les mémoires lus à la société, on ne publierait pas de long-temps un volume.

Il fait observer que depuis douze ans il n'avait paru qu'un seul volume. Les précédens d'ailleurs sont en sa faveur, puisque dans ce premier volume on a publié un mémoire de M. Dupuytren sur les anus contre nature, mémoire qui avait été lu dans une autre société.

M. Velpeau dit que si le mémoire de M. Breschet avait été lu à l'académie, il y aurait eu une discussion qui en aurait changé quelques points; d'ailleurs, ce mémoire avait déjà été textuellement publié.

M. Breschet dit que la première partie seulement (historique) avait été publiée et dans un recueil peu répandu ; que la deuxième qui lui est propre ne l'avait pas été; que le comité de publication n'ignorait pas cette circonstance et avait passé outre.

M. Adelon désire qu'à l'avenir, on ne publie que les mémoires présentés à l'académie, et demande que l'on renvoie sa proposition au comité de publication qui fera un rapport sur ce sujet. (Adopté.)

— M. Moreau présente les pièces pathologiques qu'il avait annoncées dans la dernière séance; c'est un utérus et un vagin bilobés. La femme avait eu deux grossesses, et chose particulière et qui contredit la théorie avancée, la moitié droite de l'utérus avait contenu une fille, et la moitié gauche un garçon.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 26 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 12. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Après la mort de M. Delpech, la faculté de médecine de Montpellier a décidé que la chaire de clinique externe serait mise au concours; elle a senti l'injustice qu'il y aurait à permettre une mutation de chaire qui était cependant ambitionnée par plusieurs de ses membres bien dignes de succéder au célèbre chirurgien.

Les mêmes tentatives qui ont échoué à Montpellier, se renouvellent à Paris; la démission de M. Dubois père a mis en émoi toute la faculté. Déjà dans le dernier conseil, il a été question de M. Jules Cloquet pour la clinique externe. Le mérite et la capacité de ce chirurgien sont pour nous hors de doute; nous sommes convaincus qu'il occuperait de la manière la plus brillante une place dans laquelle nous lui avons déjà vu faire ses preuves comme agrégé. Nous convenons qu'il y a peu loin d'une chaire de pathologie chirurgicale à une chaire de clinique externe.

Mais par cela même que nous reconnaissons les avantages de la position de M. Jules Cloquet, nous sentons plus profondément les inconvéniens qui résulteraient d'un nouveau précédent de ce genre.

Combien, en effet, l'institution du concours ne serait-elle pas dérisoire s'il suffisait de la mort ou de la retraite d'un professeur pour amener à sa place et par la simple approbation de ses collègues, un changement dans les attributions de quelques-uns! Supposons, que par un caprice ou une convenance quelconque, il plaise au professeur de chimie de professer l'anatomie, au professeur de botanique de s'emparer de la chaire de médecine clinique, etc., pense-t-on que les élèves pourraient s'accommoder de pareilles concessions, que la science et l'instruction y gagneraient? Les épreuves d'un concours diffèrent selon la chaire disputée; et quand, après des épreuves publiques, un concurrent est élu, ce n'est pas avec l'arrière-pensée de lui offrir en perspective une autre chaire pour laquelle il n'a pas eu à lutter. Le tort que ferait un acte semblable aux agrégés, aux médecins qui aspirent à arriver à l'École, serait incalculable.

Un homme se serait consacré une partie de sa vie à des études arides et peu lucratives, il aurait consumé sa jeunesse dans des travaux spéciaux, et au moment où il croirait voir s'ouvrir devant lui le champ-clos pour lequel il s'était préparé, un arrangement de famille lui viendrait ravir ses espérances et le fruit de son pénible labeur! De cette manière une chaire pourrait n'être jamais mise au concours, et passer de génération en génération aux privilégiés? Ce n'est point là le but du concours; dans cette institution, l'école est pour ainsi dire mise hors de causes; elle a voix sans doute, et voix largement prépondérante dans les élections; mais c'est à condition qu'elle subira le jugement de l'opinion publique, et que le jury sera lui-même jugé. Sans cela qu'on abolisse le concours, qu'on ne nous donne plus de ces comédies si souvent mal jouées, qu'on cesse d'emprunter un masque trompeur, et que l'on ait au moins la bonne foi de revenir franchement à la présentation.

Alors tout trafic de voix sera permis, tous tripotage légal, toute préférence naturelle.

Ce n'est point ici une question de personnes que nous soulevons; les personnes ne sont jamais pour nous que d'un intérêt bien secondaire; quand nous nommons, c'est qu'on a le malheur ou le bonheur de se trouver sur notre chemin.

M. Jules Cloquet serait, nous le répétons, un très bon professeur de clinique, il a la main habile, il a de l'instruction, des mérites divers; mais M. Cloquet est professeur de pathologie externe, il n'a point concouru pour une chaire de clinique, il n'a pas plus de droits à l'occuper que le premier chirurgien capable étranger à l'école. A la tête d'un service chirurgicale M. J. Cloquet peut, tous les matins, s'il le trouve bon, faire une clinique, nous lui promettons des auditeurs; mais le grand amphithéâtre de la faculté le réclame, il doit apporter le fruit de son expérience et briller à côté de M. Marjolin. Voilà ses droits, nous ne lui en savons pas d'autres.

Nous espérons que la faculté reconnaîtra la justesse de nos réflexions; nous serions vraiment fâchés qu'elle hésitât à profiter du bon exemple d'une école rivale, et qu'elle préférât des intérêts particuliers à l'intérêt général.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

De la valeur des différens signes tirés de l'auscultation pour le diagnostic des maladies.

Deuxième leçon.

Respiration bronchique.

Le murmure respiratoire, avons-nous dit, peut être ou plus fort, ou plus faible; il peut être nul, ou ne pas s'entendre au point malade.

Dans la pneumonie au deuxième et au troisième degré, l'oreille, appliquée sur les parois de la poitrine, entend un bruit respiratoire qui a perdu sa mollesse habituelle, a de la dureté, et auquel on a donné le nom de *respiration bronchique*. Dans certains cas la résolution incomplète de pneumonies antérieures, un commencement d'induration autour des tubercules, peuvent déterminer plus de faiblesse dans le bruit respiratoire. Quoique ce ne soit là qu'une supposition établie par Laënnec, que rien de positif ne justifie, il n'est pas impossible cependant que dans un poumon induré et revenu sur lui-même, *ratatiné*, le bruit respiratoire diminue; il faut pour cela que des fausses membranes existent dans la plèvre, qu'elles soient infiltrées. Ainsi l'affaiblissement de la respiration tient à l'inflammation des plèvres ou à une inflammation pneumonique.

Quelquefois le bruit respiratoire est plus fort dans un organe sain; ainsi chez les enfans (respiration puérile); ainsi lorsque l'organe voisin (l'autre poumon), fait mal ses fonctions.

Certains ordres d'affections de la plèvre et des poumons donnent lieu à la respiration bronchique. Voyons si on peut les distinguer.

Quand l'exhalation pleurétique est médiocre, le bruit respiratoire est *sec* et *fort;* si au contraire l'épanchement est très considérable, la respiration bronchique disparaît entièrement; il n'y a plus de bruit de respiration.

L'épanchement fait, si la résorption du liquide est prompte, la respiration bronchique de retour est perçue; si, au contraire, l'épanchement persiste plus ou moins long-temps, il n'y a pas de respiration bronchique.

Chez des personnes où l'épanchement avait persisté six semaines ou deux mois, M. Chomel a vu quatre ou cinq ans après, le bruit respiratoire n'être pas revenu à son timbre normal. Chez un individu qui avait eu, il y a trente ans, une affection aiguë de la poitrine, le bruit respiratoire était plus faible.

Ainsi un épanchement médiocre est la seule condition dans la pleurésie, pour que l'on entende la respiration bronchique.

Dans l'induration du parenchyme pulmonaire, les phénomènes sont les mêmes, et se produisent de la même manière. Une pneumonie au deuxième ou au troisième degré, qu'un ou deux lobes soient pris, donne lieu dans le point affecté à la respiration bronchique.

Si une induration chronique existe autour des tubercules, que l'induration ait été rapide ou lente, les phénomènes sont également les mêmes.

S'il existe une cavité tuberculeuse plus ou moins grande, au lieu de la respiration caverneuse, la respiration devient bronchique (Tubaire).

La dilatation des bronches détermine encore la respiration bronchique.

Quelles sont donc les circonstances à l'aide desquelles on peut distinguer ces diverses maladies, etc.? A quoi tient en réalité la respiration bronchique?

Dans la dilatation des bronches, à la respiration bronchique se joint le son clair de la poitrine; la distinction est donc facile.

Mais il est, avons-nous dit, deux maladies aiguës, deux chroniques, qui peuvent la déterminer.

Si, en quelques jours seulement, le phénomène de la respiration bronchique se détermine, il y a ou pleurésie, ou pneumonie aiguë.

S'il y a pneumonie, et qu'on ait vu le malade avant l'apparition du phénomène, la veille ou l'avant-veille, la crépitation qui existait seule ou mêlée à la bronchophonie, indique l'existence de la pneumonie. Si on n'a vu le malade pour la première fois qu'après le développement de la respiration bronchique, il est rare que la pneumonie, arrivée au deuxième degré dans un point, ne soit pas encore au premier dans d'autres, et alors on entend la crépitation à une plus ou moins grande distance. L'existence de crachats visqueux, sanguinolents, la matité du son, décèlent d'ailleurs la pneumonie.

S'il y a pleurésie, et que l'épanchement soit récent, la respiration bronchique, et la matité du son se montrent, dit-on, en différens points, selon l'attitude que prend le malade. Mais ce signe est loin d'avoir une aussi grande valeur qu'on lui attribue, car autour des collections de liquide il se forme bientôt de légères adhérences qui l'empêchent de se déplacer. Des essais faits avec soin il y a quelques années, ont fait reconnaître par M. Chomel la fréquente inexactitude de ce signe.

Quant à l'explication des causes qui déterminent la respiration bronchique, M. Chomel lui attribue peu d'importance; il ne les discute pas.

Les symptômes généraux aident encore à reconnaître à quelle cause réelle tient la respiration bronchique. S'il y a hépatisation du poumon, la face est très gravement altérée; elle l'est bien moins dans la pleurésie, et ce n'est que fort rarement, et lorsqu'un épanchement brusque et énorme remplit toute la cavité plurale d'un côté, que cette altération se remarque. Elle manque si l'épanchement n'occupe que la moitié de la hauteur, tandis qu'une hépatisation de la moitié du poumon suffit pour la déterminer.

Si ce signe (la respiration bronchique) se montre dans le cours d'une maladie chronique, il tient ou à une induration du parenchyme, ou à un épanchement dans la plèvre, ou à une cavité tuberculeuse.

1° S'il est produit par une cavité tuberculeuse, ce qui est rare, on l'entend au sommet du poumon; et si l'on fait tousser le malade une, deux ou trois fois en différens temps, on entendra du gargouillement, et dès lors on soupçonnera une cavité.

2° Si la respiration bronchique est due à une induration du parenchyme autour de tubercules, c'est surtout à la partie antérieure de la poitrine qu'on l'entendra; et presque toujours alors il y aura au sommet des cavités. S'il y a en haut du gargouillement, ce gargouillement se transmet presque toujours de haut en bas avec le même rythme, mais avec une force décroissante.

3° Si la cause du phénomène est dans une pleurésie chronique, l'absence des signes de la phthisie jointe à la matité du son, le font distinguer; mais dans ces cas il y a presque toujours absence du bruit respiratoire.

Ainsi, après une maladie chronique, dilatation bronchique, son clair: son mat, gargouillement dans la pleurésie ou la pneumonie, ou la cavité tuberculeuse.

Si la cause est une maladie aiguë, crépitation, nature des crachats, altération des traits, etc.

Pleurésie chronique; pas de traces de phthisie, induration, transmission décroissante du gargouillement.

Mais le bruit respiratoire se présente encore sous d'autres formes: la respiration caverneuse, la respiration amphorique.

1° Dans la respiration caverneuse, l'air, au lieu de traverser un tube, semble pénétrer dans une large cavité. Si la cavité est plus grande encore, ce bruit devient amphorique, plus clair, de sourd qu'il était.

Le gargouillement, joint à la respiration caverneuse, indique la présence d'une cavité s'il existe à la partie supérieure; à la partie inférieure, ce phénomène indique une autre lésion, une perforation pulmonaire.

2° Alors il y a perforation du parenchyme pulmonaire par le ramollissement de tubercules, communication dans les plèvres, mais le son est clair, retentissant; c'est la respiration amphorique.

C'est donc surtout la partie qu'occupe le bruit qui indique la nature de la cause.

S'il existe sous la clavicule, vers l'aisselle, cavité tuberculeuse, car presque jamais la pleurésie n'est bornée au sommet.

Si, au contraire, le phénomène est perçu à la partie inférieure, il y a perforation pleurétique, car presque jamais il n'y a dans ce point de cavité tuberculeuse.

Du reste, la perforation amphorique à la partie inférieure est elle-même presque toujours un accident de la phthisie, et est due à la fonte de tubercules et à la perforation du parenchyme, de la plèvre, etc.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Polype utérin du volume d'une pomme, excision.

Parmi les nombreuses maladies qui affectent les femmes, dit M. Dupuytren, le polype utérin est une des plus fréquentes et des plus redoutables. Cette maladie consiste en une masse, d'un volume plus ou moins considérable, se montrant dans les parties sexuelles sous des formes variées, mais le plus ordinairement sous celle d'une poire.

On reconnaît pour cause déterminante des polypes utérins, une irritation portée sur un point quelconque des cavités de la matrice ou du vagin, qui y appelle l'afflux des humeurs, et par-là l'engorgement de la partie irritée, son accroissement plus ou moins rapide, amené par le changement qui s'est opéré dans la circulation à la suite de l'altération des propriétés vitales.

Les causes les plus fréquentes de cette irritation sont: les catarrhes utérins, les affections dartreuses et syphilitiques, l'emploi d'injections astringentes; et enfin tous les agens susceptibles de porter un point d'irritation sur les parties qui sont le siége habituel de ces maladies, doivent être considérés comme propres à les développer.

Ces causes agissent plus ordinairement chez les femmes qui ont été plusieurs fois mères, qui ont atteint l'âge de 40 ans, et particulièrement chez celles qui sont arrivées au moment fixé par la nature pour la cessation des facultés reproductrices.

Cette affection peut prendre naissance de tous les points de la matrice et du vagin. C'est ainsi qu'il est des polypes qui prennent attache au fond de l'utérus, d'autres à son col, d'autres aux lèvres de son orifice, et on voit le corps de ces tumeurs occuper la cavité de la matrice ou se présenter au travers de son orifice et s'avancer plus ou moins dans le vagin, ou enfin faire issue au travers de la vulve.

C'est le cas d'une malade couchée à la salle Saint-Jean, n° 36; elle est âgée de 48 ans, d'une assez bonne constitution, mais usée par huit grossesses successives, desquelles elle a conservé quatre enfans.

C'est quelque temps après sa dernière grossesse qu'elle s'aperçut du développement de son affection, par suite du dérangement de l'ordre de ses fonctions. En prenant de l'accroissement le polype a dilaté l'utérus, l'a irrité par sa présence, et a produit un sentiment de gêne et de tiraillement dans la région de la matrice. Les écoulemens sont devenus plus fréquens et étaient quelquefois mêlés à du sang.

Lorsque le col de l'utérus présente une rigidité qui ne peut être surmontée par l'action mécanique du polype, ajoute le professeur, les symptômes s'aggravent, les pertes deviennent plus fréquentes et plus considérables; l'irritation qu'éprouve la matrice se propage sympathiquement aux autres organes; mais le plus ordinairement et comme dans le cas présent, le col de l'utérus cède à l'action du polype qui s'y engage et se manifeste à son orifice, sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, lisse, arrondie.

A dater de l'apparition de la tumeur au dehors, et aussitôt que la matrice se fut débarrassée du poids qui l'opprimait, il y eut un amendement marqué dans les douleurs que la malade éprouvait, douleurs qui étaient causées par le tiraillement de la matrice. Si on abandonne le polype à lui-même, il descend plus ou moins bas entre les cuisses.

Celles-ci, dans les divers mouvemens qu'elles exécutent durant la progression, frottent et irritent la tumeur; à ces incommodités

se joignent l'augmentation du tiraillement et des douleurs des lombes produites par le poids du polype qui, n'étant plus soutenu par le vagin, fait supporter toute sa pesanteur au point d'où il prend naissance. D'autres accidens viennent encore compliquer la maladie.

L'hémorrhagie, accident d'autant plus grave que le sang coule avec plus d'abondance, a lieu particulièrement dans l'espèce de polype dont est affectée la malade, lorsqu'il a son attache dans la matrice.

Ces pertes, qui se renouvellent au moindre mouvement, à la moindre agitation, jettent les femmes dans la faiblesse, la maigreur, le marasme et l'anemie. De là viennent les bouffissures du visage, les lipothymies, les syncopes, les dégoûts, les nausées, et, si l'on n'arrive promptement au secours des malades qui éprouvent ces symptômes, la mort ne tarde pas à mettre fin à cet état déplorable.

On a employé, pour parvenir à la cure radicale, plusieurs moyens qui ont présenté des avantages et des inconvéniens plus ou moins marqués. Ces moyens sont la cautérisation, la section par arrachement, par torsion et par ligature.

La ligature, dit le professeur, n'est pas sans offrir de grands inconvénients. Si nous en appliquions une sur le polype de cette malade, il ne tomberait pas facilement, il se gonflerait, les vaisseaux distendus par le sang devraient se rompre. Il devrait se faire un écoulement sanieux très acre et d'une odeur infecte; enfin il faudrait que le polype se flétrisse, se putréfie, et qu'il tombe, mais à quelle époque?

Dans la plupart des cas, l'irritation de la ligature rend le pédicule douloureux. Il s'enflamme, la femme éprouve des douleurs vives, quelquefois cette inflammation se propage jusque dans la matrice et même jusqu'aux viscères abdominaux, et la mort ne tarde pas à suivre de tels accidens. La section a présenté des résultats tellement satisfaisans, qu'aujourd'hui il n'emploie plus que cette méthode.

En effet, sur un grand nombre de malades opérées de cette manière, on en a perdu à peine un ou deux, tandis qu'elles périssent *toutes* par suite de l'emploi de la ligature, elles paraissent succomber presque toutes à un véritable empoisonnement causé par les gaz infects qui se dégagent du polype; la section du pédicule ne cause pas de douleur, tandis que la ligature en fait éprouver d'atroces dans le bassin et dans le bas-ventre.

Nous allons donc délivrer cette malade par la section.

Placée sur un lit destiné aux calculeux, les jambes et les cuisses écartées, quelques tractions ont été opérées sur le polype pour l'attirer au dehors, des pinces à érignes le saisissent à mesure que son corps est attiré; mouvement que l'on aide en introduisant le doigt dans le rectum, et en agissant sur le polype. De longs ciseaux courbés sur leur plat et destinés à cet opération, sont introduits et divisent le pédicule.

Devait-on employer le bistouri? On pouvait léser les parties environnantes, et la plupart des bistouris boutonnés ne coupent pas; l'opération a été très courte; la malade n'a éprouvé qu'une seule douleur, causée par l'extrémité aigue de l'érigne qui avait suivi une portion de la partie postérieure du vagin; elle a perdu à peine deux cuillerées de sang, ce qu'on a pu constater quelque temps encore après l'opération. S'il survenait quelqu'hémorrhagie, ce qui est peu à redouter, on emploierait le tamponnement, qui obvie presque toujours à ces accidens.

Cette malade reportée à son lit, on a appliqué un bandage en T pour affermir le petit appareil. Voilà un cas de plus, ajoute le professeur, qui vient appuyer la bonté de la méthode que nous avons adoptée; il n'y a donc aujourd'hui que les hommes qui ne veulent pas se rendre à l'évidence qui emploient la ligature. Aujourd'hui 15, le malade est dans le meilleur état; aucun accident n'est survenu. La guérison est assurée. AUSSANDON.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. ROUX.

(Suite du numéro 114, tome VI.)

Anévrisme variqueux; ligature au-dessus de la tumeur; méthode de Hunter; varice anevrismale succédanée.

Nous rappelons aujourd'hui l'attention du lecteur sur ce cas singulier d'anévrisme variqueux et de ligature de la brachiale, que nous avons donné.

A la fin de notre article, nous disions qu'il existait encore de la douleur au pli du bras, et que les apparitions et disparitions du bruissement étaient alternatives.

Ces phénomènes augmentèrent d'intensité en peu de temps. En effet, du 25 au 30 novembre on remarquait que le bruissement sur le trajet de la basilique avait reparu, et avec plus de force que jamais. On le faisait aisément disparaître en comprimant un peu haut l'artère brachiale; mais on ne voyait ni on ne sentait plus de tumeur au pli du bras.

La malade souffrait cruellement.

La moindre pression sur le trajet de l'ancienne tumeur lui faisait pousser des cris perçans. Les battemens des artères radiale et cubitale étaient à peine sensibles. La maladie s'est donc reproduite, un peu différente il est vrai, car au lieu d'un anévrisme variqueux, c'est une varice anévrismale que nous avons en dernier résultat; cette fois du moins M. Roux n'a pas réussi en employant la méthode de Hunter, sans ouvrir la tumeur anévrismale. Cette femme ne voulut pas se soumettre à une nouvelle opération, tant à cause de sa grossesse avancée qu'à cause du danger et de la douleur qu'elle croyait attachés à une nouvelle tentative de guérison. Elle sortit les premiers jours de décembre dans l'état que nous venons d'indiquer.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron DUBOIS.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 6 décembre 1832.)

Epidémie de dysentérie; réflexions sur l'hygiène publique; taille suspubienne.

L'insouciance et la routine ne comptent encore dans notre France que trop de monumens épars de leur dangereuse imprévoyance pour que nous abandonnions à l'oubli les révélations qui nous parviennent à cet égard. Les fragmens suivans nous ont paru de nature à fixer l'attention des autorités chargées de veiller à la santé des populations. Ils sont extraits d'un mémoire qui a été envoyé à la société au sujet d'une épidémie de dysentérie, observée en juillet 1831 dans la garnison de Montelimart.

Montelimart est, en malpropreté, une ville modèle. Le fumier y pourrit dans les rues par suite d'arrangemens particuliers qui ont constitué cet usage en privilège. Au milieu de ce cloaque infect composé de boue et d'immondices, s'élève l'hôpital civil. Cet établissement est loin de racheter les vices de sa situation et la malpropreté à laquelle il participe, par des avantages réels dans son régime intérieur. On y désirerait, en effet, des soins plus abondans et surtout mieux entendus, et pour commencement d'exécution, l'isolement des malades qui n'ont été que trop fréquemment réunis par couples dans les mêmes lits. Il est vrai que jusque dans ces derniers temps, une salle basse, mal aérée et *empuantée* par le voisinage des latrines, leur était uniquement destinée, tandis qu'aujourd'hui l'établissement s'est accru de deux salles nouvelles. Administré par une congrégation de sœurs, chez qui le zèle ne saurait suffire en tout temps aux exigences du service, cet hôpital ne compte qu'un infirmier. Tour-à-tour jardinier, pharmacien, herboriste, il fait les menus pansemens, et suit parfois les visites du médecin dont il note les prescriptions. Heureux les pauvres malades, lorsqu'ils n'ont pas à recueillir les fruits amers des erreurs possibles à ce figaro de nouvelle espèce.

Vient ensuite la caserne: ici tout serait à merveille, à l'encombrement près, si des latrines, situées au sud-ouest du bâtiment, ne le pénétraient pas à toute heure de leurs émanations empestées. Cet inconvénient était doublé, naguères, par la présence d'un fossé, vaste dépôt de vidanges, longeant la caserne dans la même direction. Là se retrouvait encore le privilège de faire pourrir sur place des matières d'un voisinage pour le moins fort incommode, s'il ne doit pas être rangé au nombre des causes d'insalubrité. Grâce à l'auteur du mémoire, le dépôt a disparu.

Nous devons encore à notre confrère d'autres révélations que sa position de chirurgien militaire l'a mis à portée de recueillir. N'est il pas déplorable qu'on spécule sur la santé du soldat, et qu'une allocation d'un franc, payée par le gouvernement à une compagnie pour chaque journée d'un militaire malade reçu à l'hôpital de Montelimart, ne parvienne à cette destination qu'écornée d'un cinquième? Tel est cependant le résultat d'un arrangement conclu par cette compagnie et l'administration actuelle de l'hôpital au prix de quatre-vingts centimes. De semblables transactions peuvent entraîner de graves abus. Elles constituent un droit, sans doute, mais le gouvernement ne saurait trop en surveiller l'exercice, afin qu'il ne devienne pas une arme funeste à la conservation du soldat, dans les mains de la cupidité. Pour elle, en effet, il n'est pas de drapeau protecteur des lieux consacrés au malheur et à la souffrance. Un hôpital ne lui coûte pas plus à exploiter qu'un château à démolir, ou une mine à mettre en rapport.

Conduit par l'expérience à apprécier dans leur juste valeur des chances aussi redoutables, l'auteur du mémoire propose de leur opposer l'établissement fixe d'un chirurgien militaire dans chaque ville de garnison où il n'y aurait que des hôpitaux civils. Chargé du traitement des soldats qui y seraient admis, il veillerait à leurs besoins avec toute l'intelligence désirable des modifications que comportent les maladies des gens de guerre. Ce remède ne sera sans doute pas du goût de tout le monde. Il exposerait le chirurgien à des collisions pénibles au milieu d'intérêts dont il aurait à subir le choc; mais le plus grave dinconven[illegible] serait d'accroître l'importance et les attributions d'un genre de service pour lequel l'administration compétente

ne professe pas, en général, une sympathie bien active. La répression des abus est une œuvre difficile autant que méritoire, mais elle exige un dévouement à toute épreuve : ce n'est qu'en s'exposant aux contrariétés et aux dégoûts inséparables de ce genre de lutte, qu'on peut parvenir à briser les routines administratives, principal aliment, selon nous, de la corruption qui s'attache aux rouages de la vie sociale.

Notre confrère a fait acte de philantropie et de patriotisme, et nous l'en remercions au nom de la société.

M. Souberbielle a fait le 29 novembre 1832, à Viroflay, près Versailles, sur M. Lair, âgé de 78 ans, une opération de taille suspubienne. Il a extrait deux calculs de forme applatie, pesant ensemble une once et demie. Les pierres étaient profondément situées derrière la prostate dont le volume était fort augmenté. Tout fait espérer que le succès sera complet.

Paris, le 3 janvier 1833.

Signé : A. Dubois, président.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel, Moret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 janvier 1833.

Communication de M. Becqueret, relativement à l'action de l'électricité sur les végétaux; rapport de MM. Chevreul et Dumas sur un mémoire de M. Bussy; rapport de M. Girard sur un ouvrage de M. Trébuchet, relatif à la législation des établissemens dangereux; mémoire de M. Geoffroy sur l'ornithorinque.

M. V. Audouin fait hommage à l'académie d'un opuscule ayant pour titre : *Notice sur Georges Cuvier, membre honoraire de la société entomologique de France, lue à cette société dans sa séance du 13 juin*. A la notice est joint un *fac-simile* d'une lettre de M. Cuvier à la société entomologique.

Le ministre de l'instruction publique demande que l'académie lui présente un candidat pour la place de professeur adjoint à la chaire de pharmacie, vacante par suite de la nomination de M. Lecanu comme professeur titulaire; il annonce en même temps que le candidat présenté par l'école de pharmacie est M. Soubeiran, qui a été élu à l'unanimité des suffrages.

M. Soubeiran écrit à l'académie pour solliciter ses suffrages. Il rappelle qu'il a publiés différens mémoires sur la chimie et la pharmacie, qu'il s'est occupé depuis longtemps de l'enseignement de l'art pharmaceutique, et que sa position à la tête de la pharmacie centrale des hôpitaux lui offre les moyens de contribuer efficacement aux progrès de cet art. Sa lettre est envoyée à la section de chimie qui doit présenter la liste des candidats.

M. Sirhenry demande qu'on fasse l'ouverture d'un paquet cacheté qu'il avait déposé et qui contenait la figure d'un nouvel instrument de lithotritie et que cette figure reste déposée dans les archives.

— M. Becqueret prend la parole après la lecture du procès verbal.

Il y a, dit-il, dans l'action de l'électricité sur les corps organisés deux choses à distinguer : la commotion qui agit comme excitant, et les réactions chimiques qui se produisent. C'est principalement de ces dernières qu'il s'est occupé. Le travail qu'il a entrepris sur ce sujet n'est pas encore complètement terminé. Cependant il peut dès à présent, d'après des expériences très nombreuses, annoncer comme certain qu'il peut à volonté, à l'aide de forces très faibles, accélérer ou retarder la végétation dans un végétal ou seulement dans quelques-unes de ses parties.

— M. Girard fait un rapport verbal favorable sur un ouvrage intitulé : *Code administratif des établissemens dangereux, insalubres et incommodes*, par M. A. Trébuchet, avocat à la cour royale de Paris, et membre du conseil de salubrité.

— M. Chevreul fait aussi en son nom et celui de M. Dumas un rapport favorable sur un mémoire de M. Bussy, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur une racine connue dans le commerce sous le nom de saponaire d'Egypte*.

— M. Geoffroi Saint-Hilaire dépose sur le bureau un mémoire ayant pour titre : *Sur des glandes abdominales chez l'ornithorynque*.

Fausses articulations; emploi du calorique comme moyen de déterminer la réunion des os.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Monsieur,

Dans votre feuille du 17 de ce mois, vous nous présentez le cas d'une articulation anormale de l'humérus, qu'on se propose de faire disparaître au besoin en reséquant les deux bouts de l'os, et vous demandez si l'on ne pourrait pas essayer l'opération plus facile, plus simple du séton. Un Anglais, je crois M. Amesbury, pense qu'il suffit de contondre isolément le pourtour de cette solution de continuité pour y exciter l'inflammation adhésive, et il se sert, dans ce but, du tourniquet ordinaire, dont l'action *forte* est portée successivement sur tous les points qui environnent les fragmens mobiles. On conçoit en effet qu'il doit résulter de cette compression énergique, une irritation telle que les tissus pseudo-articulaires en soient vivement atteints, et mis par conséquent dans les conditions nécessaires à leur *ankylose*. Cependant on peut reprocher à ce moyen, en apparence bien simple et rationnel, d'agir ou *trop*, ou *pas assez*, de produire trop de désordres et d'accidens, ou de ne pas développer suffisamment ces derniers. On n'a ici aucune mesure déterminée. Je n'ai du moins pas été heureux en imitant ce procédé, que je croyais cependant avoir porté à un très haut degré d'action, et qui avait été suivi d'un gonflement considérable du pourtour articulaire et d'une vive douleur dans le membre. Mais j'eus recours alors à un expédient que je viens vous proposer, et qui me paraît réunir la facilité, la simplicité à la certitude du succès.

Je veux parler de l'action du calorique porté à la température d'environ 100 degrés centigrades sur les surfaces articulaires. Cette chaleur de l'eau bouillante peut se communiquer au moyen d'un trocart plongé dans la fausse articulation, et dans la canule duquel on fait passer ensuite a plusieurs reprises un maudrin boutonné qu'on vient de sortir de l'eau mise en ébullition.

Il est clair que vous aurez ici un agent *uniforme* assez actif pour enflammer, mais pas assez pour détruire et désorganiser, et produire des effets fâcheux. Vous pourrez trouver une observation de son plein succès à la page 168 du *Nouveau système de délégation*, que je viens de faire paraître, et qui pourra, sous d'autres rapports encore, intéresser vos lecteurs.

Agréez, etc.

Mathias Mayor, D. C.

Lausanne, 21 janvier 1833.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er février ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 29 JANVIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 13. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le but du voyage de MM. Orfila et Auvity est aujourd'hui bien connu. On sait qu'ils ont été envoyés à Blaye auprès de la duchesse de Berry, malade ou non malade.

Le choix de ces deux médecins avait été annoncé par les journaux ministériels comme nécessité par le besoin de résoudre une grave question de médecine légale. M. Orfila est en effet médecin-légiste, et rien de plus naturel alors que la préférence qu'on lui accordait; mais aujourd'hui que cette question de *médecine légale* disparaît, que la mission n'est plus *que légale*, nous avons peine à comprendre pourquoi on a jugé à propos de déranger un homme dont la présence à Paris était réclamée par tant de motifs.

Le doyen de l'Ecole présidait un concours pour l agrégation, il faisait un cours de chimie; tout cela a été interrompu, messieurs les agrégés attendront, messieurs les élèves se passeront de leçons, parce qu'il a plu à un ministre ou à un conseil tout entier, ou à quelque volonté auguste, d'avoir besoin de M. Orfila.

Ce qui n'est qu'une inconvenance si le but du voyage peut être franchement avoué, devient une mauvaise action si quelque motif secret existe. Aurait-on voulu faire de M. Orfila un personnage politique? L'aurait-on appelé à exécuter quelque acte de complaisance? Mais M. Orfila est trop bien avisé pour sacrifier niaisement sa popularité aux exigences du pouvoir, le temps n'est plus des sacrifices aveugles, et quand on occupe un poste aussi honorable, on ne compromet pas ainsi gratuitement son avenir et sa considération.

MM. Auvity, Barthez et Gintrac avaient aussi leur considération à ménager, et cette réunion de quatre médecins distingués, reste sans explication valable.

Si madame la duchesse de Berry était gravement malade, pourquoi a-t-on choisi un médecin légiste, un chimiste distingué; si la maladie était légère, pourquoi déranger le doyen de l'école et un accoucheur; s'il y a un motif secret, pourquoi compter sottement sur quatre complaisances?

Il y a là ou injure pour le corps médical, ou niaiserie, et peut-être l'un et l'autre à la fois.

— Nous attendons avec impatience la discussion qui doit avoir lieu demain au sein de l'académie de médecine sur le mémoire de M. Paul Dubois, pour savoir à quoi nous en tenir sur certains arrangemens dont le public s'entretient depuis la démission de M. Dubois père. La franchise ou l'embarras de certaine argumentation nous éclairera beaucoup sur les mesures secrètes qui auraient pu avoir lieu.

Nous n'aimons pas les tripotages, quels qu'ils soient; autant nous applaudissons de bon cœur à une nomination franchement obtenue, autant nous répugnerions à approuver celle qui serait le produit de l'intrigue.

D'ailleurs, on n'est pas quelquefois sans se *casser le cou* dans ces dangereux compromis. Le concours peut démentir les espérances les mieux fondées comme les promesses les plus positives, et nous ne sachons pas qu'il existe aucune compagnie d'assurance pour garantir l s évènemens ou les réparer.

La coterie doctrinaire ne tient parole qu'à ses véritables *âmes damnées*. On n'obtient son appui qu'en lui appartenant en entier. Ceci soit dit pour servir à qui de droit.

En supposant du reste, et il est difficile de penser autrement, que l'on ait voulu écarter un concurrent redoutable, en supposant qu'on ait voulu le gagner par un autre appât aussi séduisant, les faits nous auront aussi bientôt éclairés là-dessus. Si cela est, nul doute que la chaire de clinique externe ne soit mise au concours avant celle de clinique d'accouchemens. On fera sans doute valoir la nécessité de combler au plus tôt cette importante lacune; on trouvera le moyen de préparer le salles de chirurgie de l'hospice de perfectionnement avant les salles destinées aux femmes en travail ou en couches; rien de plus facile. Ce qui l'est moins, c'est de dominer les résultats du concours; c'est de trancher d'une manière définitive les difficultés. Il est fâcheux que *l'institution* d'office ne puisse avoir lieu, elle tirerait d'embarras tout le monde, ne ferait tort qu'aux élèves et n'indisposerait que le public!

Nous avons voulu dès aujourd'hui exprimer toute notre pensée; on saura bientôt jusqu'à quel point nos prévisions étaient fondées.

— Nous apprenons que la mutation que demandait M. J. Cloquet de la chaire de pathologie pour la chaire de clinique, a obtenu l'assentiment de la faculté. L'école de Paris s'est montrée fidèle à ses antécédens, et a craint de suivre l'exemple de l'école de Montpellier. Tant pis pour elle.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Gangrène de la bouche survenue pendant le cours d'une pneumonie avec tubercules pulmonaires; mort.

Robert (Joseph), âgé de 4 ans, faible constitution, santé habituellement mauvaise, rhumes fréquens, dentition orageuse, intelligence développée, était, d'après les renseignemens fournis par ses parens, atteint depuis trois semaines d'une affection grave avec toux, dyspnée, fièvre intense, lorsqu'il fut admis à l'hôpital. Le 31 décembre, huit jours avant son entrée, la joue droite s'était tuméfiée, et avait acquis de la dureté.

Examiné le 1er janvier à la visite du matin, il offrit les symptômes suivans: amaigrissement général, membres grêles, tuméfaction considérable de la joue droite, qui offre une teinte livide contrastant avec la pâleur de la joue gauche, qui est très affaissée, haleine fétide, langue violacée au pourtour, couverte à son centre d'un enduit brunâtre. En portant le doigt dans l'intérieur de la bouche, on sent à droite une masse molle en quelques points, dure, rénittente en d'autres; on aperçoit, lorsque le malade ouvre la bouche, ce qu'il ne fait qu'avec difficulté, une eschare gangreneuse s'étendant depuis la commissure droite des lèvres, jusqu'à l'amygdale du même côté; le pouls est fréquent, à peine sensible, la respiration est lente, inégale; la poitrine, percutée en arrière, rend un son obscur, surtout à droite; la respiration est bronchique, et la voix résonne fortement dans les deux tiers inférieurs du côté droit; dans le tiers supérieur râle sous-crépitant très prononcé; à gauche la respiration est faible en bas, puérile en haut, la toux est fréquente, l'expectoration nulle, ventre souple et indolent, selles quotidiennes, la matière des déjections est liquide, noire et fétide; intelligence intacte. (Mauve édulcorée, julep gommeux, légère décoction de quinquina, lait coupé; deux fois par jour on touchera l'intérieur de la joue droite avec un pinceau de charpie plongé dans le chlorure de chaux pulvérulent; immédiatement après on fera des injections avec l'eau tiède pour empêcher le séjour de chlorure dans les cavités saines de la cavité buccale.)

Le 2, l'état du malade offre peu de changement; toux fréquente, souffle bronchique à droite, râle muqueux et sibilant à gauche, pouls fréquent, même tuméfaction de la joue droite, qui est dure, rénitente; la peau qui la recouvre n'offre d'autre modification qu'une coloration violacée; selles liquides. (Même prescription.)

Le 4, prostration profonde, altération de la voix, que l'on entend à peine; délire, pouls petit, impossible à compter à cause de sa fréquence, soif vive, langue fuligineuse; la gangrène a envahi le tissu des gencives, les dents du côté droit sont ébranlées, il se détache des lambeaux de parties gangrenées.

Le 5, agonie; mort dans la journée.

Ouverture du cadavre 26 heures après la mort.

Habitude antérieure. Amaigrissement général; tout le côté droit de la face est tuméfié, et offre un teinte d'un bleu-verdâtre; l'épiderme de la peau qui recouvre la joue droite se détache par écailles; du reste la peau ne présente aucune solution de continuité.

Bouche. Toute la partie droite de la cavité buccale est réduite en une masse gangrenée extrêmement molle, qui s'étend d'avant en arrière depuis la commissure droite des lèvres jusqu'à la parotide qui est saine, et de haut en bas, depuis le bord inférieur de l'orbite jusqu'à la base du maxillaire inférieur. Tous les muscles qui concourent à la formation de la paroi de la bouche sont réduits en bouillie; le tissu des gencives est détruit, les dents sont ébranlées, les os sont nécrosés en quelques points, une couche noire les recouvre; l'amygdale droite participe également à cette altération, on ne trouve au milieu de cette masse que quelques lambeaux de tissu cellulaire sain; la peau est restée intacte; la langue ne présente aucune altération; le pharynx et le larynx sont à l'état normal; les veines jugulaires, sous-clavières, ainsi que la veine cave supérieure, ne contiennent pas un atome de pus.

Poitrine. Le poumon droit présente des adhérences dans une très grande partie de son étendue. Il n'existe aucune trace d'épanchement. Le lobe supérieur est hépatisé dans sa moitié inférieure, les deux lobes inférieurs, perméables à l'air dans une grande partie de leur étendue, sont farcis de tubercules crus et ramollis, le tissu qui entoure les masses tuberculeuses est induré.

Le lobe supérieur du poumon gauche est fortement engoué, et contient quelques tubercules crus; le lobe inférieur, entièrement hépatisé, contient plusieurs cavernes tapissées par une fausse membrane, et renfermant un pus liquide d'un blanc jaunâtre; des tubercules crus s'y trouvent disséminés çà et là.

Le cœur et son enveloppe ne présentent rien d'anormal.

Abdomen. Le foie, la rate et les reins n'offrent aucune altération appréciable. Les ganglions mésentériques et le péritoine sont également sains. La muqueuse gastrique et celle de l'intestin grêle sont saines. Celle-ci est recouverte par un liquide jaunâtre. La muqueuse qui tapisse le gros intestin contient un liquide brunâtre; elle est ramollie en quelques points, mais sa coloration est normale, si ce n'est dans les parties les plus déclives, où elle présente une coloration rouge, uniforme.

La gangrène de la bouche qui s'observe presque exclusivement chez les enfans, était jadis regardée comme une maladie assez commune. Mais en lisant les différentes observations qui ont été consignées dans les ouvrages des anciens, il est facile de se convaincre que l'on a décrit sous ce nom la maladie désignée dans ces derniers temps sous le nom de *stomatite couenneuse.* L'exsudation membraniforme de couleur souvent grisâtre qui accompagne cette affection, avait été prise pour une eschare. La fétidité de l'haleine qui se montre également dans cette forme de stomatite, venait confirmer le diagnostic. Quoique moins commune qu'autrefois, la gangrène de la bouche s'observe assez souvent à l'hôpital des Enfans, chez des individus faibles, cacochymes, rongés par le vice scrofuleux et affaiblis par des maladies antérieures, ou bien placés dans les conditions hygiéniques les plus défavorables. Le chlorure de chaux porté sur les parties malades de la manière que nous avons indiquée, a réussi quelquefois au début, lorsque la gangrène se manifestait dans un point très circonscrit. Mais à l'époque où l'enfant qui fait le sujet de cette observation fut admis à l'hôpital, la maladie était tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art.

Nous ferons, sur la lésion de la poitrine, une seule remarque: c'est que les tubercules étaient beaucoup plus nombreux et beaucoup plus avancés dans les lobes inférieurs du poumon que dans les lobes supérieurs. C'est ce que nous avons souvent observé chez les enfans. Le contraire a lieu chez les adultes, d'après les nombreuses observations de M. Louis.

Gastro-entérite chez un jeune ouvrier en papiers peints maniant des sels de cuivre; traitement par les délayans; guérison.

Le nommé Laudau, âgé de douze ans, d'une faible constitution, vacciné, a la teigne depuis deux ans. Il travaille depuis dix-huit mois dans une manufacture de papiers peints, et dans la dernière quinzaine qui a précédé son entrée à l'hôpital, il a surtout employé le vert-de-gris. Depuis huit jours diarrhée et sensibilité du ventre, soif vive; il a continué à manger, et n'a cessé ses occupations que depuis deux jours.

Le 6 janvier, jour de son entrée, céphalalgie, langue rouge, lisse, tendant à se sécher, anorexie, soif vive, douleur à la région épigastrique et autour de l'ombilic augmentant par la pression; trois selles liquides dans la nuit, peau chaude et sèche, pouls à 112, trente inspirations par minute, toux peu fréquente, expectoration de quelques crachats muqueux, respiration pure partout; du reste, à aucune époque de la maladie, il n'a éprouvé des nausées et des vomissemens. (Gomme édulcorée, cataplasme sur le ventre, demi-lavement d'amidon; diète.)

Le 7, la diarrhée a cessé, pas de selles depuis vingt-quatre heures; la sensibilité abdominale est moins vive; le pouls est descendu à 75; la langue s'humecte, mais elle conserve sa rougeur. (Bain tiède.)

Le 8, langue large, humide, ventre indolent, constipation, appétit, soif moins vive; pouls à 72, chaleur de la peau naturelle. (Demi-lavement avec eau de son, lait coupé.)

Le 9 et le 10, l'amélioration persiste, on accorde des alimens, qui sont bien supportés.

Le 12, le malade passe dans la division des teigneux.

Dans ce cas, le repos du lit et le régime ont fait tous les frais de la guérison. Si cet enfant eût continué à travailler, et, par conséquent, à être placé sous l'influence de la cause qui avait produit l'irritation gastro-intestinale, s'il eût en outre persisté à prendre chaque jour une certaine quantité d'alimens, sa maladie aurait marché et se serait manifestement aggravée. Le séjour de l'hôpital ne peut qu'être très favorable aux enfans qui se trouvent dans le cas de celui-là. Mais il est funeste aux jeunes enfans qui, atteints d'affections légères, y sont, en quelque sorte, abandonnés par leurs parens, et viennent y mourir après avoir contracté une ou plusieurs maladies exanthématiques qui règnent constamment dans l'hôpital.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

Arthrites aiguës (rhumatisme articulaire aigu)

Plusieurs cas d'arthrite aiguë ont été traités avec succès et guéris avec promptitude, par les évacuations sanguines, combinées avec une position des membres malades élevée au-dessus du niveau du tronc. Ces cas terminant l'exposé des faits vus à la clinique de la Pitié, pendant la durée de mon service, seront présentés avec détail.

Première observation d'arthrite aiguë recueillie par MM. Balme-Dugaray et Gemau.

Navillon, homme robuste, âgé de 26 ans, maréchal-ferrant, habitant un lieu sec et bien aéré, ordinairement très bien portant, et n'ayant jamais éprouvé de rhumatisme, éprouva, sans causes connues, une douleur dans le cou et les reins; six jours après, les genoux devinrent très douloureux, les pieds, les poignets furent atteints de la même lésion; le malade continua à travailler, une fièvre vive survint, et Navillon entra à la Pitié le 16 juin, salle Sainte-Anne, n° 5, huit jours après la première invasion des accidens. Le 17, à la visite, tuméfaction des deux genoux, surtout du droit; de la fluctuation et une saillie de chaque côté du tendon des muscles droit antérieur et triceps, font reconnaître la présence de liquide dans les deux articulations; chaleur, tumeur, douleur vive dans les poignets. Les pieds, qui avaient été malades, ne le sont plus. Aucune complication.

Diagnostic: arthrite rhumatismale aiguë, hydarthrose fémoro-tibiale double.

(Saignée proportionnée à son influence sur le pouls.) La quantité de sang tirée est d'au moins une livre et demie, sans que le malade se trouve affaibli. Ce sang présente une couenne épaisse. (Cataplasmes sur les genoux recouverts de taffetas gommé. Les membres inférieurs sont élevés (au moyen d'un oreiller sur lequel ils reposent) de six pouces au dessus du bassin : infusion de fleurs de sureau donnée souvent et en petite quantité à la fois. Le soir, trente sangsues sur le genou droit.)

Les douleurs calmées immédiatement après la saignée deviennent très légères après les sangsues.

Le 18, il n'y a presque plus de douleurs, presque plus de tumeur, la fluctuation ne s'y retrouve plus. La chaleur est halitueuse.

Le pouls hier si accéléré, est tombé à 70 pulsations. Il y a encore un peu de douleur dans le genou gauche.

(Quarante sangsues sur celui-ci; continuation du plan incliné et des mêmes moyens.)

Le 19, aucuns symptômes de maladie. Le malade n'est pas faible, mais il est pâle. Il a dormi d'un profond sommeil.

Le 20, les genoux sont d'un volume naturel.

Le 21, le quart.

Le 22, la demie. Navillon demande sa sortie.

Le 23, les trois quarts.

Pour bien s'assurer de la guérison, on retient Navillon dans les salles jusqu'au 9 juillet, époque à laquelle il sort de l'hôpital sans avoir eu aucune réapparition des accidens.

Deuxième observation d'arthrite aiguë analogue à la précédente.

Un second cas presqu'absolument semblable au précédent, s'est présenté dans la salle Sainte-Anne, n° 1. Malheureusement, cette observation recueillie par deux élèves ne m'a pas été remise. Je ne puis me rappeler que les faits principaux. Il s'agit aussi d'un homme robuste qui fut précisément dans les mêmes circonstances que le premier: douleur, chaleur, rougeur, tumeur des articulations fémoro-tibiales, hydarthrose, même lésion de l'articulation radio-carpienne, fièvre vive, tous ces symptômes datant de plusieurs jours à la suite d'un refroidissement subit, et de l'habitation dans un lieu humide.

Le même traitement que dans le cas précédent; (saignée de près de deux livres; les sangsues mises en grand nombre, et le soir même); la faiblesse ne fut pas plus grande, le succès fut aussi rapide, la convalescence aussi franche, et le malade resta plusieurs jours à l'hôpital sans éprouver aucun accident.

Troisième observation du même genre.

La femme Nequun, âgée de 46 ans, cordonnière, robuste, ordinairement d'une excellente santé, habitant une chambre étroite et un peu humide, éprouva vers le cinq juin, une souffrance assez vive dans les articulations scapulo-humérales des deux côtés; dans la droite surtout les douleurs étaient très intenses, et avaient lieu aussi dans l'articulation huméro-cubitale, et radio-carpienne droites.

Le 10 juin, jour de l'entrée à l'hôpital, les douleurs étaient parvenues au plus haut degré; l'épaule droite extrêmement sensible à la plus légère pression, est un peu tuméfiée et plus rouge que de coutume. Les mouvemens sont impossibles, et si l'on veut en faire exécuter la malade pousse des cris. Frissons chaque fois, fièvre très vive.

Une saignée proportionnée à son influence sur le pouls est portée jusqu'à plus de deux livres, diminution très prompte des douleurs. Le soir du même jour, les quantités de sang du sujet le permettant, quarante sangsues sur l'épaule la plus malade, cataplasmes; on place l'épaule aussi haut qu'il est possible de le faire, car les douleurs sont si vives qu'il est difficile de changer la position du membre. Pour la suite de cette observation, je crois devoir laisser parler lui-même l'élève qui l'a recueillie, et auquel je n'ai à reprocher qu'une chose: c'est de n'avoir pas signé l'observation qu'il a recueillie avec tant de soin.

« Le 11 juin, la malade a recouvré presqu'en entier la santé, et à la visite son faciès, ses expressions, son bras qu'elle commence à mouvoir, ses articulations des membres supérieurs qu'elle dit être *dénouées*, tout prouve d'une manière incontestable que l'état de la malade est totalement changé et que de l'abattement de la veille, conséquence de l'excessive douleur qu'elle éprouvait, elle a passé, pour ainsi dire, à un état de santé parfaite. Cependant, comme il reste de la douleur dans l'articulation, trente nouvelles sangsues sont appliquées sur le point douloureux, un cataplasme recouvert de taffetas gommé est ensuite placé sur le membre. »

Précautions prises dans les cas ou l'on redoutait de tirer trop de sang.

« Il est bon de rappeler quelles furent les précautions que l'on eut le soin de prendre avant de prescrire ces trente nouvelles sangsues, pour s'assurer si l'on pouvait sans inconvénient tirer encore du sang à la malade, et pour remplir ce but, voici quels furent les moyens employés, moyens qui, d'après beaucoup d'expériences faites sous nos yeux, ne peuvent jamais induire en erreur. D'abord on examina les capillaires aux lèvres, à la langue et aux yeux, et ils contenaient encore une assez grande quantité de sang; ensuite on s'assura quel était l'état du pouls dans le bras placé horizontalement. Sa force et sa plénitude indiquaient que l'économie contenait encore du sang suffisamment et que l'on pourrait encore en extraire sans danger; mais pour s'en assurer d'une manière plus certaine, le bras fut élevé verticalement; dans cette position le sang arrivait encore en assez grande quantité dans l'extrémité de l'artère, preuve nouvelle et plus évidente que la malade avait encore assez de sang pour pouvoir en perdre de nouveau; car dans cette position, s'il fût resté très peu de sang, il est évident qu'il aurait été chassé en petite quantité par l'organe central de la circulation, et qu'il n'en serait arrivé que très peu dans l'extrémité de l'artère qui était élevée; ce n'est pas tout, pour ne plus laisser de doute ni de crainte dans l'esprit, la malade fut assise sur le bord de son lit, les jambes restant à peu près pendantes, et, dans cette position, elle ne se trouva nullement mal; autre preuve que l'on pouvait appliquer les trente nouvelles sangsues, non-seulement sans inconvénient, mais encore avec le plus grand avantage, comme l'expérience le prouva.

» Le 12, la souffrance de l'articulation scapulo-humérale avait presque entièrement cessé, mais la malade accusait dans les articulations coxo-fémorales quelques douleurs, principalement dans la gauche; ces douleurs n'étaient pas comparables à celles qui avaient eu leur siége dans la première articulation atteinte; cependant, comme l'on pouvait encore sans danger ôter du sang, et que d'un autre côté il était urgent de poursuivre le mal par les moyens les plus convenables, on appliqua 20 nouvelles sangsues sur l'articulation coxo-fémorale gauche; un sirop de gomme étendu d'eau fut donné pour boisson, des lavemens avec l'eau pure furent prescrits, et cela dans le but d'augmenter la sérosité du sang, pour remédier autant que possible à la perte de liquide qui avait eu lieu par des extractions successives et rapprochées. »

« A la visite, nous trouvons la malade dans un très bon état. Le 13, les douleurs des articulations coxo-fémorales n'existent plus. La malade peut mouvoir tous ses membres sans difficulté, et déclare que les sangsues lui ont enlevé la douleur, et qu'elle la sentait disparaître à mesure que les sangsues tiraient le sang; l'infusion de fleur de bourrache fut prescrite, et l'on conseilla, dans le cas où de nouvelles douleurs se feraient sentir dans l'épaule, d'appliquer vingt nouvelles sangsues; mais cette indication n'eut pas besoin d'être mise à exécution. Ces douleurs ne reparurent pas. »

» 14 et 15. La malade est très bien; le quart, deux pots d'eau de gomme, un pot de tisane pectorale. »

Le 16, la malade continue d'être très bien, elle est en état de sortir; mais d'un côté, pour éviter les imprudences qui peuvent suivre la guérison subite d'une maladie aussi grave, et de l'autre à la demande de la malade, elle est restée jusqu'au 22, où elle est sortie ne présentant plus aucune altération, et ne conservant que le souvenir des douleurs qu'elle a endurées.

Observation recueillie à la Salpétrière, par M. Goiré.

La femme Chaumet, âgée de 42 ans, d'une constitution robuste, éprouva pour la première fois, et sans cause connue, au commencement de décembre 1832, des douleurs assez vives dans l'articulation tibio-fémorale droite; elle se fit appliquer un large vésicatoire sur la partie malade. Les douleurs se calmèrent, mais reparurent avec violence dans les articulations tibio-tarsienne et huméro-cubitale droites. Entrée à l'infirmerie le 26 décembre, cette femme offrit les symptômes suivans:

Le genou, le cou-de-pied, sont douloureux, brûlans, rouges, tuméfiés; la moindre pression exaspère les douleurs; langue rouge à la pointe, recouverte à la base d'un enduit blanchâtre; pouls plein, fort et fréquent, veines très distendues, pas de sang, capillaires rouges, poumons peu sonores en arrière, foie volumineux, cœur médiocrement gros.

Prescription: (Une saignée de seize onces; le soir même, si les quantités de sang le permettent, trente sangsues sur l'articulation la plus douloureuse; position élevée des membres malades par rapport au tronc.)

Le 27 décembre disparition complète des accidens généraux et locaux. La malade, qui conserve beaucoup de sang dans les artères, les veines et les organes, et qui est seulement un peu moins rouge, dit être entièrement guérie. Six ou sept jours après, et lorsque, depuis le 27, elle n'avait eu aucun symptôme de maladie, et qu'on lui avait fait donner les trois quarts, garder le repos et fait

appliquer des cataplasmes sur les jointures, elle s'expose au froid, monte sans douleurs plusieurs étages et revient à l'infirmerie.

Le 5, réapparation des accidens dans les articulations tibio-tarsienne gauche et radio-carpienne droite. (Nouvelle saignée de près d'une livre, position élevée du membre; vingt-cinq sangsues placées sur les articulations malades; cataplasmes, diète.)

Le lendemain 7, tous les symptômes sont dissipés.

Le 9, nouvelle imprudence. La malade s'expose au froid. Les mêmes articulations sont atteintes par la maladie, mais à un plus faible degré, et presque sans symptômes généraux. (Vingt nouvelles sangsues, membres élevés, cataplasmes, diète.) Les jours suivans, guérison complète et convalescence trèsrapide. La malade est aux trois quarts deux jours après la cessation des douleurs, et retourne dans son dortoir le quinze janvier, n'éprouvant plus de rhumatisme, et ne se plaignant pas d'être faible.)

Cinquième observation d'arthrite aiguë.

Cassaet (François), âgé de 28 ans, tailleur, homme d'une forte constitution, et dont les muscles sont très développés, n'étant pas plus sujet au rhumatisme qu'à toute autre maladie, ayant eu, il y a cinq mois, une gonorrhée guérie depuis trois mois, et ne présentant aucun symptôme syphilitique, éprouva, en se promenant, une douleur vive dans l'articulation coxo-fémorale gauche, bientôt accompagnée de difficulté dans la marche. Dans la nuit ces douleurs augmentèrent, s'étendirent à la hanche, et il pouvait, disait-il, à peine traîner sa jambe gauche. Il crut observer le lendemain une augmentation de volume au côté externe et supérieur de la cuisse, et la sensibilité à la pression était extrême sur ce point. Trente sangsues, des cataplasmes, furent appliqués sur le membre; les douleurs se calmèrent, mais ne cessèrent pas, et sept jours après l'invasion, Cassaet entra à la Pitié, le 2 juillet 1832, salle Saint-Joseph, n. 1.

Signes de l'hydarthrose ou de l'engorgement des parties molles de l'articulation coxo-fémorale.

Les douleurs étaient très vives; il y avait de la chaleur, on ne pouvait juger de la tumeur; mais on fit placer le malade sur un plan très égal, et mesurant avec soin la longueur des membres inférieurs par la comparaison de la distance où chaque talon se trouvait du bassin, on constata un allongement de deux pouces dans le membre malade. Fièvre; du reste état général satisfaisant.

(60 sangsues, cataplasme sur le membre; repos absolu; le bassin est élevé le plus possible au-dessus du niveau du tronc; diète.)

Le 3, amélioration très grande dans l'état du malade; plus de douleur, même à la pression; seulement les mouvemens sont encore douloureux.

Applications de trente nouvelles sangsues, cataplasmes, taffetas gommé, diète.

Le 4 plus de douleur, les membres inférieurs ont la même longueur. Le quart.

Le 5 le malade n'éprouve qu'un sentiment de faiblesse, et au moment de la visite il était dans les cours de l'hôpital, se promenant avec des béquilles.

Point de nouveaux accidens les jours suivans. Sortie le 16 juillet.

Observation d'arthrite chronique.

Un homme dans la force de l'âge, d'une constitution robuste, fut atteint d'abord d'un gonflement douloureux du genou droit; quatre mois après le gauche fut atteint de la même maladie. Dès le principe les accidens étaient plutôt chroniques qu'aigus; il entra dix mois après la première invasion, le 21 septembre 1832.

A la visite, les deux articulations fémoro-tibiales présentaient évidemment une accumulation de sérosité, surtout à droite; une tumeur ovoïde existait de chaque côté du ligament rotulien et de la rotule; on y sentait de la fluctuation, et en pressant sur cet os, on sentait qu'il cédait à la pression, se déprimait et faisait entendre un léger bruit au moment où il frappait le fémur. Les douleurs étaient devenues beaucoup plus vives depuis quelques jours, et il y avait eu aussi une réaction fébrile manifeste.

Le 22 (une saignée abondante, proportionnée à son influence sur le pouls, cataplasmes recouverts de taffetas gommé sur les genoux.) Les jambes sont placées sur un plan élevé; le sang tiré de la veine a présenté une couenne fort épaisse: la saignée a apporté une amélioration sensible.

Le lendemain 23, peu de changement; on a recours à une application de sangsues à la partie interne de l'articulation de chacun des genoux; ceux-ci, après la chute des sangsues, furent enveloppés de compresses imbibées d'eau blanche.

Les jours suivans, les deux tumeurs ont diminué d'une manière incroyable, tellement qu'à gauche elle existe à peine; cependant les mêmes moyens furent continués, et après trois autres applications de sangsues à des époques peu éloignées les unes des autres, et par la continuation de la situation des membres, le malade vit se suspendre entièrement la gêne et les douleurs qu'il éprouvait dans les deux genoux. Après trois semaines de séjour à l'hôpital, il ne conservait plus d'autre lésion qu'un volume un peu plus considérable des genoux que dans l'état normal, et on ne trouvait plus de liquide dans les articulations.

Résumé des cas précédens.

Ces cinq premiers malades sont les seuls atteints de rhumatismes aigus qui se soient présentés dans mon service, soit à la Salpêtrière, soit à la Pitié, depuis le mois d'avril 1832. J'avais vu auparavant quelques faits du même genre, mais ils n'ont pas été recueillis.

Dans ces cinq cas, la maladie a été enlevée en 24 heures par les évacuations sanguines jointes à la position élevée du membre et aux boissons à haute dose. Dans un cas, il y eut deux rechutes à l'occasion d'un exercice violent, du refroidissement et de quelques mouvemens des membres supérieurs. A chaque rechute le même traitement produisit le même résultat. Je ne crois pas qu'on ait vu le tartrite antimonié de potasse ou les narcotiques à l'extérieur, être suivis de succès aussi prompts et aussi marqués. D'un état très grave de souffrance, nos malades sont subitement passés à l'état de santé parfaite.

CHOLERA TRÈS INTENSE.

Emploi du tartre stibié; amélioration momentanée; mort en 24 heures, par M. le docteur Pinel.

Brunet, âgé de 32 ans, ouvrier peintre en bâtiment, d'une très mauvaise santé, et atteint d'une hydrocèle volumineuse depuis plusieurs années, resta le jour de l'an dans sa chambre, avec son enfant, pour éviter les excès que cette journée lui aurait fait faire s'il eût été avec ses camarades rendre les visites ordinaires. Sa nourriture se composa de deux soupes au lait pendant le jour, et de côtelettes de mouton rôties avec de l'eau rougie et d'un peu d'eau-de-vie; il se coucha quelques heures après sans éprouver la plus petite incommodité, jusque vers les 5 à 6 heures du matin; il fut pris alors de dévoiement considérable, qu'il considéra comme le résultat d'une indigestion, et qu'il traita avec du thé léger. Vers 9 ou 10 heures, non seulement il survint des vomissemens abondans, mais le malade tomba, dans l'espace de quelques heures, dans un état des faiblesse et de prostration si grande, que les assistans furent effrayés et m'envoyèrent chercher à 1 heure. Je trouvai ce malheureux dans son lit, baigné des matières rendues par haut et par bas, et répandues dans la chambre. Je reconnus facilement l'existence d'un cholera très intense. Connaissant la malheureuse position de cette famille, encore aggravée par l'accouchement de la femme depuis quelques mois, je voulus envoyer le malade à l'hospice, mais on ne voulut point y consentir avant que l'épouse fût arrivée. Je prescrivis un grain d'émétique à prendre de suite dans un verre d'eau tiède, et un second en deux fois, après une demi-heure; boisson abondante d'eau tiède, et un demi-lavement d'eau de son avec addition d'une cuillerée à bouche de sel de cuisine, une demi-heure après la dernière prise de l'émétique, à 4 heures et demie, et trouvait le malade beaucoup mieux. Les évacuations avaient cessé, la figure était moins altérée, le pouls, d'abord tout-à-fait insensible, donnait quelques battemens au toucher; enfin le malade lui-même trouvait son état amélioré. La triste position de cet ouvrier me laissant entrevoir qu'il lui serait impossible d'acheter 30 sangsues, une livre de farine de lin, autant de farine de moutarde, et une demi-bouteille de sirop de gomme, je fis une ordonnance que j'envoyai au bureau de bienfaisance, avec prière de le délivrer gratuitement; malheureusement on perdit près de deux heures inutilement, et l'on ne suivit point le conseil que j'avais donné de conduire à l'instant le malade à l'hôpital si l'on refusait les remèdes; on préféra les acheter, je ne sais comment, et les employer tels que je les avais prescrits. Les deux heures qui s'écoulèrent sont probablement pour beaucoup dans le peu d'effet que nous avons obtenu de ces moyens, qu'en pareille circonstance j'ai souvent employé avec un grand avantage. Soit par suite de la mauvaise santé habituelle du sujet ou de la violence du mal, à une visite de dix heures du soir, je le trouvai beaucoup plus mal, et je ne conservai qu'une lueur d'espérance; je conseillai pourtant de continuer les révulsifs sinapisés, les lotions camphrées sur le corps et les autres moyens jusqu'au lendemain matin. A mon retour je le trouvai à l'agonie; il mourut à 11 heures.

On conviendra que notre zèle est bien mal récompensé, et qu'il est très douloureux pour nous de nous voir privés des seuls moyens qu'on nous avait accordés, de faire prendre gratuitement chez les pharmaciens, les médicamens nécessaires à secourir les malheureux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 31 JANVIER 1833. (6me ANNEE.) N° 14. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

La séance de l'académie de médecine a tenu tout l'intérêt qu'elle avait promis. Le mémoire de M. P. Dubois a été vivement attaqué et battu en brèche par la lecture de M. Virey et les observations lénitives de M. Velpeau. Enfin M. Capuron, par une réfutation écrite de verve, et dans laquelle la raison et la logique la plus serrée se mariaient à une franche ironie, a fait sentir le peu de fondement de l'idée qui forme la base du travail du médecin de la Maternité. Comment admettre sérieusement un instinct qui porterait l'enfant à se placer la tête en bas; comment concevoir l'agrément que cette position pourrait lui présenter; comment enfin ne pas tenir compte des contractions de la matrice; comment ne pas concevoir un instinct tout autre que celui de M. Dubois, et au lieu de supposer que c'est pour venir au monde avec moins de danger que l'enfant présente sa tête, ne pas convenir que la douleur ou la gêne qu'il éprouve dans telle position le porte à en changer, à garder celle dans laquelle il se trouve le mieux? Comment, dans les idées de M. P. Dubois ne pas confondre l'instinct avec l'intelligence, et refuser au fœtus acéphale le don de prévoir l'avenir, de calculer les chances de la vie?

Nous avons peine à comprendre en vérité le but de l'idée fondamentale de l'auteur, et le degré d'importance ou d'intérêt qu'aurait la justification d'une pareille hypothèse, à moins qu'on ne voulût en tirer quelque objection péremptoire contre la science des accouchemens et le savoir des accoucheurs.

Mais alors, malgré nous, il nous reviendrait à mémoire un proverbe que nous ne voudrions pas citer, quelque provoqués que nous fussions par les raisonnemens de M. P. Dubois; encore aimerions-nous mieux établir le proverbe contraire, et dire à tout hasard que l'esprit ne suffit pas pour faire de la science obstétrique.

— Ainsi dans cette séance trois points culminans ont frappé notre attention :

1° Le ton doux et bienveillant des observations de M. Velpeau;

2° La vigueur de logique et de raison de M. Capuron;

3° La défaite du principe admis par M. P. Dubois, défaite qui, du reste, n'altère en rien l'intérêt des faits cités par cet accoucheur, et qui devra seulement le tenir en garde à l'avenir contre tout écart séduisant d'imagination que réprouve le positif actuel de notre science.

Il est encore d'autres observations que nous a fait faire cette séance, mais qu'il faudrait dire en trop peu de mots aujourd'hui, et que nous préférons renvoyer au prochain numéro.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer.

Narcotisme produit par douze gouttes de laudanum de Sydenham en lavement.

Au n° 8 de la salle Saint-Michel, était couché le nommé Miolet, cocher, âgé de 45 ans, d'une assez bonne constitution. Cet homme était entré à l'hôpital pour un rétrécissement du rectum.

Le mardi, 22 janvier, on avait essayé l'emploi de la cautérisation pour détruire le rétrécissement du rectum, et cela, au moyen d'un procédé inventé par M. Costala. La cautérisation fit souffrir beaucoup le malade. Aucun accident ne survint à la suite de l'opération.

Le 24 janvier, pour modérer les souffrances atroces que ressentait depuis long-temps le malade, M. Rayer prescrivit: (Un quart de lavement de guimauve avec addition de douze gouttes de laudanum de Sydenham). Ce lavement fut administré à six heures du soir. Le malade ne se plaignit de rien, se leva et se promena toute la soirée dans la salle avec d'autres malades. Vers neuf heures, il se coucha, et à peine fut-il placé dans son lit, qu'il se mit à pousser quelques gémissemens; en même temps il était assoupi. Cet état dura jusque vers deux heures après minuit. Alors ce malade ne pouvait plus répondre aux questions qui lui étaient adressées par l'infirmier; il perdait peu à peu l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Ses sens s'affaiblissaient, et bientôt il tomba dans un côma profond, dont il semblait cependant revenir de temps en temps.

Le matin, à la visite de M. Rayer, voici dans quel état nous le trouvâmes :

Décubitus sur le dos; il est plongé dans un état de prostration extrême. Les membres sont dans l'immobilité la plus absolue, et dans un état complet de collapsus. Une sueur abondante recouvre toute la peau. Les paupières tombent l'une sur l'autre, et les pupilles sont vivement contractées. La respiration est lente et moins étendue qu'à l'ordinaire, elle s'embarrasse peu à peu et devient suspirieuse. Le pouls est extrêmement développé; on compte jusqu'à 110 pulsations par minute. La peau présente un état de moiteur générale; et chose assez rare, l'urine a été secrétée en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, le malade en a rejeté involontairement une si grande quantité que ses draps sont tout mouillés, comme s'ils venaient d'être plongés dans l'eau. Enfin, la perte absolue des facultés intellectuelles, du mouvement et du sentiment, complète ce tableau.

(Une saignée de deux palettes fut sur-le-champ prescrite et exécutée); mais immédiatement après cette prescription le pouls a encore monté, il a battu 150 fois par minute, de l'eau acidulée avec du vinaigre fut introduite presque mécaniquement dans l'estomac. Des sinapismes furent appliqués aux deux pieds; efforts inutiles, le malade mourut vers onze heures du matin, au milieu des phénomènes morbides que nous avons décrits.

L'autopsie fut faite le samedi 26 à dix heures du matin. Voici ce que l'on a rencontré : les veines cérébrales superficielles, principalement de la région supérieure du cerveau, sont gorgées de sang noir et épais.

La substance cérébrale est un peu plus humide qu'à l'ordinaire, sans pour cela avoir perdu de sa consistance; elle est généralement piquetée.

On n'a point trouvé de sérosité dans les ventricules latéraux.

Les sinus latéraux sont gorgés de sang noir et épaissi. On ne trouve rien dans le sinus longitudinal supérieur.

La moëlle vertébrale ne présente aucune altération.

Dans l'étendue de deux à trois pouces, le rectum est frappé de cancer. On remarque de la matière encéphaloïde à la surface de la muqueuse et de la matière squirrheuse au-dessous.

Le reste du canal intestinal est légèrement rosé. L'estomac, cependant, montre la muqueuse d'un rouge-brun et comme mamelonnée; et, à l'extrémité de la face supérieure du rein droit, se voit un petit kyste renfermant du liquide séreux et blanchâtre.

Le foie, et surtout sa face supérieure, présente cinq à six plaques cancéreuses, de la grosseur d'une aveline.

On n'observe que de l'engouement dans les poumons.

Qui peut douter, d'après ces faits, qu'il y ait eu empoisonnement par un narcotique?

Mais comment l'expliquer par l'introduction de douze gouttes de laudanum dans le rectum.?

On saurait à peine en trouver une explication raisonnable, même d'après les idées de M Dupuytren, et en admettant avec lui que l'opium introduit par le rectum agit, à moindre dose, que par l'estomac. On sait que ce chirurgien l'administre ordinaire-

ment par cette voie dans le délire nerveux, qu'il le prescrit à petite dose, parce que, dit-il, dans le rectum, il est absorbé, pour ainsi dire, intact, et n'est pas digéré comme dans l'estomac.

Quoi qu'il en soit, nous avons cru devoir publier ce fait qui tiendra en garde les praticiens; il est inutile d'ajouter que le médecin n'est pour rien dans ce fâcheux résultat, qu'il ne dépendait en aucune manière de lui de prévoir.

Empoisonnement par la teinture digitale.

Voici un second fait où le malade a été la seule cause de l'accident, moins fâcheux, il est vrai.

Au n° 8 de la salle Saint-Michel, est un homme affecté d'hydropisie occasionnée par une maladie des reins.

Ce malade reçut le 24 janvier, au soir, à six heures, deux onces de teinture digitale dans une fiole pour être employées en frictions.

Mais au lieu de s'en frictionner, il avala une once et demie de teinture en trois cuillerées. Une heure après la deuxième cuillerée, et principalement après la troisième, cet homme éprouva des nausées, de la douleur à l'épigastre ainsi qu'une sensation de brûlure, des vomissemens avec de vives coliques a de l'anxiété à la région précordiale, des mouvemens convulsifs avec contracture des membres. Une vive céphalalgie, de la dyspnée vinrent s'ajouter à tous ces désordres. Enfin, les yeux fixes semblaient faire saillie hors des orbites. Ce désordre dura cinq à six heures.

Le lendemain matin, à huit heures et demie, le pouls n'avait pas changé de fréquence. La langue était jaunâtre et couverte d'un enduit épais. Ses côtés étaient d'un rouge vif; du reste, les accidens étaient complètement dissipés.

INSTITUT OBSTÉRIQUE DE PAVIE.

Accouchements. *M. Th. Lovati, professeur; revue clinique de l'année scolaire* 1830-31.

Nous allons exposer, avec tous les détails qu'elles méritent, deux observations d'accouchement prématuré artificiel; opération condamnée en France, mais non sans retour, et pratiquée déjà huit fois à l'Institut de Pavie avec succès. Il n'est pas inutile peut-être de rappeler que le professeur Lovati ne saurait être taxé de témérité, quand, sur quatre-vingt-quatorze accouchemens, il n'a fait qu'une fois la version, et qu'il manifeste une crainte si forte du forceps. Il est diverses méthodes de provoquer l'accouchement prématuré : le professeur préfère l'éponge quand le péril n'est pas urgent. Récemment, à l'institut de Sainte-Catherine, à Milan, le professeur Billi a eu recours à ce moyen avec succès. D'ailleurs, dans les deux faits qu'on va lire, on pourra juger comparativement les effets de l'éponge ou de la ponction.

Première observation. — *Premier accouchement; bassin régulier, mais fort étoit; accouchement artificiel à huit mois, à l'aide de l'éponge; heureuse issue pour la mère et l'enfant.*

Une femme de 33 ans, primipare, de petite taille, tempérament sanguin, et n'ayant jamais été malade, se présenta à la clinique d'accouchement. A l'examen du bassin, on reconnut qu'il était fort incliné, bien conformé en général, mais rétréci dans toutes ses dimensions. Ainsi le pelvimètre de Baudelocque n'indiquait que trois pouces six lignes au diamètre sacro-pubien, et autant pour les diamètres obliques. Le doigt introduit dans le vagin reconnut en outre que l'angle sacro-vertébral était rapproché du pubis d'un demi-pouce de plus que ne l'accusait le pelvimètre; ainsi il y avait rétrécissement d'un pouce pour tous les diamètres du détroit supérieur. Il parut alors que l'accouchement à terme ne se ferait pas sans de grands dangers ou pour l'enfant ou pour la mère, et l'accouchement prématuré artificiel fut décidé.

Il y eut quelque embarras pour fixer l'époque de l'opération. En effet, la menstruation ayant toujours été irrégulière, on ne pouvait tirer de son absence aucune conséquence pour l'époque de la conception. Aucun autre phénomène n'en avait averti la femme. Il fut également impossible de s'assurer du temps où les mouvemens du fœtus avaient commencé. Les seuls indices dont on pût se servir se réduisaient au volume de l'utérus, au degré de développement du col et à celui de la partie présentée par le fœtus. Le fond de l'utérus touchait la limite inférieure de la région épigastrique; le col utérin, encore alongé, offrait cependant son orifice dilaté au point d'admettre le bout de l'indicateur, et le segment inférieur de la matrice, assez aminci, laissait sentir la tête du fœtus d'un volume correspondant au développement utérin. Tout cela réuni permit de conjecturer que la grossesse touchait au huitième mois. Toutefois, dans l'incertitude, et pour assurer mieux la viabilité de l'enfant, on jugea prudent de différer encore deux semaines; d'autant plus que ce retard, en lui donnant plus de force pour vivre, n'ajoutait nullement aux difficultés de l'opération. En effet, il importe peu que la tête, à cette époque, s'accroisse en volume, tant que l'ossification imparfaite lui permet de se réduire et de se mouler sur un passage étroit.

Le 12 octobre, à onze heures, la femme était couchée horizontalement, le professeur procéda de la manière suivante : Un petit tampon d'éponge de la longueur d'un pouce et du diamètre d'une plume, traversé dans son milieu par une anse de fil, fut introduit par une extrémité dans la canule d'un trocart, en sorte que la canule servit de conducteur pour introduire l'autre extrémité dans le col utérin. Le tout fut dirigé sur la face palmaire du doigt indicateur introduit dans le vagin; l'extrémité du tampon ayant pénétré dans l'orifice externe du col, la main gauche appuya sur la canule, en lui faisant exécuter de légers mouvemens de rotation, tant qu'enfin l'éponge eût atteint les membranes de l'œuf. On en fut averti par ceci : que toute la longueur de l'éponge avait pénétré dans la cavité du col, par la sensation qu'on éprouvait en heurtant contre les membranes et par l'absence complète de douleurs quand on produisait ce choc. Pour enlever la canule sans déranger l'éponge, il suffit de repousser celle-ci avec un mandrin, tandis qu'on retirait l'instrument, et le fil, pendant hors du vagin, fut fixé à l'une des cuisses. L'opération ne demanda que quelques minutes; il n'y eut pas une goutte de sang, et pas plus de douleur que n'en cause le toucher ordinaire. On fit garder à la femme la position horizontale, et pour prévenir des douleurs ou des convulsions qu'aurait pu produire ce corps étranger, on prescrivit une émulsion avec l'extrait de jusquiame, et une diète végétale très ténue.

Après trois heures passées sans aucun symptôme, apparurent quelques douleurs courtes, séparées par un intervalle d'un quart d'heure environ, et offrant tous les caractères des contractions utérines. Deux heures après, elles augmentèrent; puis elles allèrent en diminuant de force jusqu'à six heures du soir; alors on exerça une légère traction sur le fil, et le bouchon d'éponge sortit. Il avait acquis un volume quadruple; était mou, et tout recouvert de mucus épais. Au toucher on sentait le col un peu aminci, beaucoup plus mou, et sa cavité et son orifice assez dilatés pour que le poing pût facilement aller jusqu'à toucher les membranes; aucun autre changement, et nul indice d'irritation.

On appliqua un second morceau d'éponge long de six lignes et épais de deux; l'opération offrit plus de difficulté à raison de la laxité plus grande du col utérin. Il réveilla de fortes douleurs, qui se maintinrent jusqu'à onze heures, pour cesser tout-à-fait, et ne reparaître que le matin à six heures, mais plus légères. L'état général était d'ailleurs parfait. On jugea que ce second bouchon n'agissait plus assez; à huit heures, on le retira; il avait acquis une épaisseur de sept lignes, et était tout couvert de mucus épais et sans odeur. Le col utérin était plus aminci, mou, ses orifices plus dilatés, et l'interne plus que l'externe. Aucun signe d'irritation locale ou générale. On appliqua une troisième éponge, large de huit lignes. Une heure après, réveil des contractions utérines, qui, vers dix heures, redevinrent encore languissantes. A une heure après midi, en cherchant à reconnaître l'état des choses, on trouva un peu de résistance dans l'extraction de l'éponge, qui s'était beaucoup gonflée dans les points qui répondaient à la cavité du col et à l'orifice interne, et moins vis-à-vis de l'orifice externe, dont la dilatation était aussi moins avancée. Quatrième application d'une éponge semblable à la troisième. Une heure après, douleurs plus fortes et fréquentes, qui persistaient encore à huit heures du soir; à cet instant, on toucha la femme, l'éponge était tombée dans le vagin; la cavité du col utérin n'existait plus; la régularité des douleurs, la dilatation de l'orifice sous leur influence, la tension des membranes annonçaient la première période d'un travail bien déclaré. Seulement l'orifice externe résistait encore et le segment inférieur de l'utérus gardait quelque épaisseur.

Dès-lors la femme, considérée comme étant en travail ordinaire, eut la permission de changer de position et de se lever du lit. La résistance du segment inférieur, et le peu d'énergie des douleurs prolongèrent cette période jusqu'au 14 à huit heures du soir; la poche des eaux se rompit avant l'entier effacement du col; en sorte que cette circonstance, jointe au volume de la tête, à une double inclination latérale et postérieure de cette tête, et surtout au rétrécissement considérable du bassin, tout cela fit que l'accouchement ne put être terminé, avec de grandes difficultés, que le 15 à une heure du matin. L'enfant était apoplectique; mais il fut promptement rappelé à la vie à l'aide de la saignée ombilicale. On jugea en l'examinant qu'il avait déjà passé les huit mois. Sa longueur était de quinze pouces huit lignes; le diamètre oblique de la tête avait quatre pouces neuf lignes, l'antéro-postérieur quatre pouces, le bipariétal trois pouces une ligne, le cervico-bregmatique trois pouces trois lignes, l'auriculaire deux pouces neuf lignes. Il pesait quatre livres cinq onces, poids médical. Dans les premiers jours des couches, la mère eut une inflammation des

bronches, pour laquelle on lui ouvrit deux fois la veine ; mais elle fut prompte à se rétablir, et sortit peu de jours après de la clinique avec son enfant, tous deux dans un état de santé parfait.

Le professeur Lovati préfère en général l'usage de l'éponge comme nous venons de le décrire à l'emploi de la ponction, plus généralement adoptée. Il reproche à ce dernier procédé de rendre le travail plus difficile en détruisant cette poche aqueuse dont l'utilité n'est méconnue de personne pour entr'ouvrir et dilater le col utérin. On avait proposé dans le même but que l'éponge, les frictions sur l'utérus, les vellications exercées autour du col, ou le décollement des membranes au voisinage de l'orifice même. Mais de ces moyens, les uns sont trop peu actifs, et les contractions qu'ils excitent cèdent aussitôt que la cause a cessé d'agir ; le derniers offre quelques dangers, et expose surtout à l'inconvénient de rompre les membranes, ce qu'il s'agit d'éviter. L'éponge est plus douce et plus sûre à la fois.

Mais quand le danger presse, l'éponge est peut-être un peu lente dans son action ; dans l'observation qu'on va lire, le professeur n'a pas hésité à employer la ponction. Le rapprochement de ces deux faits, où les causes qui ont nécessité l'opération et le procédé opératoire ont varié, et où cependant le succès a été le même, nous paraît propre à démontrer le parti qu'on peut tirer de l'accouchement artificiel, et l'exagération des dangers qu'on lui attribue.

Deuxième observation. *Première grossesse; vomissement opiniâtre; éclampsie au septième mois; accouchement prématuré artificiel par la ponction; succès complet.*

Une jeune fille de dix-sept ans, tempérament nerveux, habitude sèche et maigre, avait toujours joui d'une assez bonne santé moyennant l'observation scrupuleuse d'un certain régime, lorsqu'étant devenue enceinte, elle devint aussitôt triste et inquiète, et sujette en même temps à plusieurs dérangemens de la santé, principalement aux vomissemens. Les incommodités s'accrurent à un tel point, qu'elle dut recourir à un médecin qui mit en usage les émissions sanguines, les révulsifs, les résolutifs, et enfin les sédatifs, le tout sans aucun fruit. Arrivée au septième mois de sa grossesse, elle fut reçue dans cet établissement vers le milieu d'octobre 1830. Elle était dans un état vraiment déplorable, réduite à une extrême maigreur, tourmentée par la faim et ne pouvant prendre aucun aliment ; l'estomac les rejetant tous ; les médicamens n'étaient pas mieux supportés. On ne la soutenait qu'à l'aide de bouillons consommés et de chocolat à l'osmazôme, afin que la petite portion qui pouvait en être absorbée servît davantage à l'alimentation.

Sur la fin d'octobre, le vomissement se convertit en un spasme très douloureux de l'estomac, et les efforts convulsifs s'étendirent à tout le corps. Elle était prise de tremblemens universels et de convulsions musculaires, à la vérité peu violentes. Durant l'accès, l'intelligence se troublait, le visage s'allumait, les yeux devenaient rouges ; les jugulaires étaient gonflées, et les carotides battaient avec force et avec beaucoup de vitesse ; à la fin, les lèvres se recouvraient d'écume. Dans cet état, on pensa qu'il importait d'abord de s'opposer aux symptômes cérébraux ; on tira deux fois du sang en quantité proportionnée aux forces de la malade ; mais il s'ensuivit une prostration considérable, pour laquelle on prescrivit une mixture d'eau de matricaire et de beylis laudanisée. L'estomac la rejeta immédiatement. Un large vésicatoire fut appliqué à l'épigastre ; il procura pour l'instant un notable avantage, en concentrant de nouveau la maladie sur l'estomac seul.

Mais le progrès de la grossesse et la faiblesse produite par ce vomissement opiniâtre, et aussi par le traitement évacuant qu'on avait dû nécessairement employer dans les accès épileptiques, ne permettaient pas à ce mieux d'être de longue durée. Après peu de jours, les convulsions générales revinrent plus fortes, et prirent la forme que Sauvages a désignée sous le nom d'éclampsie puerpérale. A la perte des sens, et après quelques momens d'immobilité complète, succédaient des contractions énergiques de tous les muscles, telles que la malade se dressait en forme d'arc sur l'occiput et les talons, d'une manière vraiment effrayante ; les membres étaient dans la plus grande extension possible, les articulations absolument inflexibles, les paupières entr'ouvertes, les pupilles rétrécies. Puis tout d'un trait, la convulsion passant des muscles extenseurs aux fléchisseurs, tout se pliait à la fois, les bras s'appliquaient étroitement au corps, le tronc lui-même se courbait en avant. Aucun muscle, aucune fibre, n'étaient exempts de ce spasme ; ainsi, tantôt la face prenait un aspect sérieux, l'instant d'après un air très riant ; les changemens se succédaient avec une incroyable célérité. Enfin les vomissemens, l'écoulement involontaire des urines, de fréquens hoquets, de vives palpitations et une foule d'autres phénomènes du même genre complétaient l'ensemble de symptômes de ces accès, dont la durée allait quelquefois jusqu'à deux heures et demie. L'accès fini, elle tombait dans une prostration et un état de détresse impossible à décrire. Chaque point de son corps était devenu si sensible, que le contact le plus léger causait une vive douleur ; tous les muscles soumis à la volonté semblaient frappés de paralysies. Elle demeurait ainsi durant plusieurs heures, plus ou moins, selon l'intensité de l'accès. Enfin, à mesure que la grossesse avançait, les accès devenaient plus violens et plus fréquens : on en compta jusqu'à 15 dans l'espace de neuf jours.

Que restait-il à faire? la saignée, conseillée par Mauriceau, Lamotte, Levret, Baudelocque, etc., était désormais impraticable, vu la faiblesse de la malade; les antispasmodiques ou autres remèdes internes étaient à l'instant rejetés. On essaya de fréquentes immersions des quatre membres dans l'eau très chaude, durant le temps de calme, et l'eau froide appliquée sur la tête durant l'accès; rien ne réussit. Ainsi, d'une part l'extrême prostration, de l'autre l'intensité croissante des accès, menaçaient très prochainement la vie de la malade ; et quoique l'accouchement compliqué d'éclampsie, au jugement des meilleurs praticiens, soit bien souvent fatal, l'accouchement devenait la seule chance de salut. Mais, par un contre-temps bien remarquable, au milieu des convulsions générales, l'utérus restait calme, et il n'y paraissait aucune douleur.

L'expérience ayant montré au professeur que les convulsions générales de la grossesse se suspendent bien souvent durant l'accouchement; considérant d'autre part qu'il n'y avait que ce moyen de s'opposer à une affection dont les progrès auraient tué l'enfant avec la mère, il se décida à procurer l'accouchement prématuré.

Le 13 novembre, à une heure après midi, les membranes furent traversées avec une sonde à dard, et on évacua toutes les eaux de l'amnios, dans le but d'appliquer l'utérus sur le fœtus même, et de hâter par là ses contractions. Néanmoins les douleurs ne commencèrent que le lendemain sur les six heures du soir. Dans cet intervalle de 24 heures, il n'y eut qu'un seul accès d'éclampsie. Durant les douleurs de l'accouchement, se montraient de temps à autre des efforts manifestes de convulsions, mais elles restaient faibles; et enfin, deux heures après, la patiente mit heureusement au monde un enfant de huit mois, vivant et bien portant.

Avec la grossesse s'évanouirent, comme par enchantement, les convulsions générales et même celles de l'estomac, si anciennes et si opiniâtres; et après avoir convenablement rétabli ses forces, l'accouchée sortit de l'établissement parfaitement guérie.

(*Ann. univ.*, oct., 1832, et *Trans. méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Nouvelle discussion sur l'insertion dans les fascicules de l'Académie de mémoires déjà publiés; discussion sur le mémoire relatif à l'influence de l'instinct dans la présentation de la tête du fœtus; par M. P. Dubois.

Après la lecture de la correspondance, qui offre peu d'intérêt, M. Velpeau demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et revient encore sur la publication dans les fascicules de l'académie du mémoire de M. Breschet, qui avait été auparavant inséré textuellement dans deux journaux, sauf les planches. C'est à tort que M. Breschet a prétendu qu'il n'avait été inséré que dans le répertoire : le Journal des Progrès l'a aussi publié. Du reste, il ne se plaint pas que des planches faites sous sa direction aient été publiées par M. Breschet.

M. Breschet répond qu'on lui fait une tracasserie ridicule; que si la publication a été multiple, il n'y est pour rien.

M. Velpeau demande à répondre, et on passe à l'ordre du jour sur une discussion aigre et personnelle.

M. le présidend annonce que le conseil d'administration a décidé que les mémoires lus à l'académie ne seraient publiés ni par extrait, ni en entier dans les journaux (mouvement général de surprise), sous peine de ne pas être insérés dans le recueil de l'académie.

M. Velpeau dit que l'on ne peut empêcher la publication des extraits.

M. Breschet fait observer que la société se montrerait plus susceptible que l'institut.

L'académie décide que cette proposition sera de nouveau envoyée au comité de publication, qui fera un rapport.

M. Virey a la parole pour une lecture qu'il intitule : *Remarques sur la position du fœtus dans l'utérus dans les diverses séries des animaux.* Il combat l'opinion de M. P. Dubois sur les facultés instinctives qui feraient porter la tête en avant au fœtus. Cette position étant la même chez presque tous les animaux, quelle que soit du reste la position verticale ou horizontale de l'utérus, M. Virey voit plutôt dans cette circonstance un effet des lois générales de la nature. Chez plusieurs animaux on pourrait l'attribuer à la nécessité de ne pas se présenter à rebrousse poil, à celle de se placer dans la situation la plus convenable à la largeur de leur corps, etc.

Après cette lecture, M. Rochoux demande que l'on ne puisse lire des discours écrits. L'argumentation, dit-il, doit porter sur les points principaux du mémoire, et l'académie perdrait trop de temps à écouter des lectures.

Après une courte discussion, l'académie décide qu'il sera libre à ses membres d'argumenter de vive voix ou par écrit.

— M. P. Dubois a la parole en réponse à M. Virey : Il lui a été impossible, dit-il, de saisir les objections de M. Virey ; il voudrait que son collègue expliquât en quoi elles consistent. Il rappelle en peu de mots le but de son

mémoire. Jusqu'à présent on a cru que la fréquence des présentations de la tête était due à la prépondérance du poids de la partie supérieure du corps. Cette prépondérance n'est pas réelle. On a cru que la suspension du fœtus par le cordon entraînait la tête; que la position verticale de l'utérus déterminait la position du fœtus. Il a combattu cette opinion par ce qu'on observe chez les femmes qui restent couchées tout le temps de leur grossesse, et chez les animaux où la matrice a une position horizontale. Alors, ne voyant plus que le hasard ou l'instinct pour expliquer ce phénomène, il a préféré l'instinct.

Quant à M. Virey, il a considéré la position de la tête d'une manière trop générale pour qu'on puisse le suivre, car cette position varie à différentes époques; et cependant il arrive un temps où elle devient fixe.

Ainsi, 1° si chez les quadrupèdes, les fœtus présentent souvent l'extrémité céphalique au lieu des extrémités pelviennes, cela dépend de la position horizontale de l'utérus, qui ne permet pas au corps de varier. Quand la tête répond à l'une des extrémités de l'œuf, elle reste dans cette position.

M. Virey veut que ce soit par une disposition organique et non point par instinct, que la tête se présente de cette manière chez tous les animaux; mais ce n'est là que substituer un mot à un autre.

Si on compare la disposition de l'œuf dans l'ovaire, il est évident que le premier doit être pris par une de ses extrémités par l'oviduque; mais cela dépend d'une disposition primitive.

M. Honoré fait observer, puisque M. P. Dubois *veut bien s'imposer une discussion extra-académique*, qu'il omet une objection: il a établi que le fœtus est susceptible d'une détermination instinctive; or, pour attaquer ses argumens, il faudrait d'abord prouver que l'instinct n'existe pas.

M. P. Dubois ajoute que, dans les faits qu'il a cités dans son mémoire, il en est beaucoup qui infirment l'opinion de M. Virey. Ainsi M. Virey a prétendu qu'à toute époque de la gestation le fœtus sort par la tête, tandis que sur 121 cas observés avant le septième mois, il y a eu 65 présentations par la tête et 56 par l'extrémité pelvienne. Or, quand le fœtus sort par l'extrémité pelvienne, il ne présente pas la tête. (Rire général.)

M. Velpeau a la parole. Si j'ai bien saisi, dit-il, le sens du mémoire de M. P. Dubois, on peut le diviser en deux points:

1° M. Dubois a voulu renverser la théorie admise par les auteurs sur l'influence des lois physiques dans la présentation de la tête.

2° Il a ensuite voulu prouver que si presque toujours l'enfant présentait la tête, cela tenait à une disposition instinctive.

Cette question lui paraît difficile à résoudre.

Pour prouver que la pesanteur n'était pour rien dans ces présentations, M. Dubois a mis des fœtus dans des conditions semblables à celles qui se présentent dans la matrice. Mais ces conditions étaient-elles bien les mêmes? La forme du vase ne différait-elle pas de celle de la matrice; sa pointe plongeait-elle comme cet organe dans le bassin; le liquide était-il en même quantité, a-t-il imprimé des secousses, etc.

Quand la femme est couchée sur le dos, la matrice n'est pas, ainsi que l'a prétendu M. Dubois, horizontale; elle est encore oblique de haut en bas et d'avant en arrière.

M. Dubois a dit que le fœtus était suspendu par le cordon ombilical; mais celui-ci attache et ne suspend pas le fœtus âgé de 7 à 8 mois, et qui alors a 7 ou 8 pouces. Cette suspension n'a lieu que dans le premiers mois.

M. Dubois a dit que la moitié supérieure du corps ne pèse pas plus que la moitié inférieure; que le foie balançait le poids du cerveau. Mais le foie est situé au-dessus du cordon.

M. Dubois a dit que chez les animaux, la tête venait la première, et que chez eux la tête n'est pas la plus pesante, puisque le poids dépend du cerveau et non des os.

Il eût donc fallu peser les deux moitiés; on aurait vu alors que la partie la plus pesante était l'abdomen.

Quant au calcul de chiffres présenté par M. P. Dubois, il est démenti par celui qu'il a observé, sur une plus petite échelle il est vrai. Ainsi, sur 25 accouchemens avant 7 mois, 5 seulement se sont faits par les fesses.

M. P. Dubois a dit que les monstres présentaient le plus souvent le siége; mais le crâne est alors déformé, et l'accouchement se fait par le point le mieux disposé.

M. Dubois a parlé des chats, qui naissent par la tête, chez eux peu développée; mais il aurait fallu aussi peser les deux moitiés.

Il faut ne pas oublier que la tête de l'enfant est la partie la plus solide, la plus régulière; que la matrice se contractant sur le corps, la partie la plus dure doit se porter vers le point vide. L'enfant d'ailleurs change souvent de position pendant le travail.

Chez le fœtus mort au contraire, la tête est mollasse, se plisse, devient plus irrégulière. L'ancienne théorie expliquait donc parfaitement les présentations par siége dans ces cas.

Quant à la théorie de l'instinct, on pourrait dire d'elle comme Molière a dit d'autres explications: et voilà pourquoi votre fille est muette.

Quelle raison, en effet, pour que l'enfant se présente plutôt dans un sens que dans un autre? Si les lois de la physique ne suffisent pas, l'explication doit en être cherchée dans les lois générales de l'organisme.

—M. Paul Dubois répond en ces termes: 1° on lui a objecté que les conditions dans lesquelles il avait placé les fœtus n'étaient pas semblables à celles qui existent dans la matrice.

Cela est vrai, mais non pas dans le sens qu'y a attaché M. Velpeau; c'est-à-dire qu'il a mis le fœtus dans des conditions beaucoup plus favorables pour que la tête se portât en bas. Au lieu d'un vase qui n'eût que la capacité de l'utérus et où la tête eût choqué et se fût arrêtée, au lieu de peu de liquide, il a pris un vase plus large, mis une grande masse de liquide; d'ailleurs il n'a pas suspendu les fœtus, il les a tenus horizontalement au-dessus du liquide, et les a ensuite abandonnés; or, jamais la tête n'est tombée la première, c'est toujours l'épaule ou le dos. Deux fois les fœtus sont restés assis au fond, et alors, après être tombés sur le dos, ils se sont relevés et la tête est restée suspendue.

Il pensa alors que ces fœtus avaient respiré; l'un, en effet, avait un peu respiré, mais l'autre pas du tout.

2° M. Velpeau a objecté que chez les femmes couchées, l'utérus conservait sa direction; cela est vrai, et il l'a dit lui-même; mais personne ne croira que cette pente suffise pour produire l'effet. D'ailleurs, quand la femme est couchée sur le côté droit, et c'est la position la plus ordinaire, l'utérus repose sur la couche, et le fonds est alors le plus bas.

3° On a objecté que le cordon ne suspend pas l'enfant dans la grossesse avancée; c'est ce que j'ai dit. Mais en admettant que d'abord le fœtus soit suspendu, cela ne fait rien pour l'avenir. Pendant le cours de la grossesse, la tête est tantôt en haut, tantôt en bas, donc cette circonstance n'a aucune influence.

4° On a dit que le cerveau pèse plus que les os, et que le foie n'égalise pas les deux moitiés, puisque le foie est situé au-dessus du cordon ombilical. Cela est vrai, mais il n'a pas dit que le cordon occupât le milieu du corps que l'on peut diviser en deux moitiés, dont l'une contient la tête et la poitrine, l'autre le ventre, le pelvis et les membres. Ces deux moitiés se balancent.

5° On a dit que chez les autres mammifères la tête n'était pas la plus pesante; mais quand même l'une des parties pèserait plus que l'autre, comment cette différence influerait-elle dans un utérus placé horizontalement?

Chez les acéphales, l'extrémité pelvienne se présente plus souvent que la tête; cela tient-il au poids, ou au degré de faiblesse de l'instinct par le manque du crâne? Le fait est au moins douteux.

Quant à la différence des présentations observées par M. Velpeau avant le septième mois, il a lui-même reconnu que ses calculs ne portaient pas sur une assez grande échelle.

6° On a dit que chez les fœtus morts ce fait ne se passe pas de la même manière que chez les fœtus vivans; cela est vrai; mais la mollesse du fœtus vient à l'appui de mon opinion: c'est ainsi que sur 46 enfans morts, 25 ont présenté le pelvis, et 21 la tête.

— M. Capuron lit ensuite une réfutation écrite du mémoire de M. P. Dubois, réfutation pleine de sens et d'esprit, qui excite à plusieurs reprises le rire de l'assemblée, et pique au vif M. P. Dubois, qui ne répond guère que par une épigramme.

Nous donnerons un extrait de la réfutation de M. Capuron dans le prochain numéro.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Arces (Charente-Inférieure).

Monsieur,

Vous avez inséré dans votre estimable journal (n° 9, tome 7, 19 janvier), la découverte que j'ai signalée d'un moyen propre à conserver les sangsues. Permettez-moi quelques nouveaux détails sur une matière qui n'est pas sans intérêt.

Dégagé *à priori* de toute prévention à l'égard d'un moyen qui n'avait pas été suffisamment expérimenté, j'ai dû procéder à de nouvelles recherches, et l'observation des faits est venue confirmer la réussite de nos premiers essais. Nous avions (l'auteur de la découverte et moi), placé dans une caisse, il y a plusieurs mois, douze sangsues qu'auparavant nous avions réduites à un état de langueur, de faiblesse et de dépérissement extrêmes par une longue abstinence. Nous ne nous en occupions que pour humecter de peu d'eau le milieu qu'elles habitaient, et nous avions perdu tout espoir de les conserver; lorsque ces jours derniers, à notre grande surprise, nous avons retrouvé, non-seulement neuf de nos sangsues notablement accrues, développées, exécutant des mouvemens variés, pleines de force et de vie, mais encore des œufs et plusieurs petites sangsues filiformes auxquelles elles avaient donné naissance.

Ces faits mettent manifestement en lumière tout le succès, j'ai dit presque l'infaillibilité de notre procédé.

Des caractères spéciaux doivent être assignés à la terre dont nous faisons usage: elle offre quelque consistance, s'agglomère en fragmens de volume varié; sa coloration est rouge-brun. Nous la prenons dans les plus anciens fossés des marais. Ne nous étant pas livrés à des expériences comparatives avec la terre prise dans les lieux éloignés et non marécageux, nous ignorons si cette dernière atteindrait le but; toutefois nous avons reconnu que nos sangsues ne pourraient vivre dans des terres pulvérulentes, sèches et peu susceptibles d'imbibition. Mais une condition essentielle de leur vitalité et de leur conservation, c'est l'homogénéité des molécules de la terre que nous employons; l'observation nous ayant démontré qu'elles périssaient dans un milieu dont les mottes de terre contenaient des corpuscules hétérogènes, tels que des brins d'herbe, de petites pierres, des fragmens de bois, etc. Il nous semble que la température du lieu où on les place doit être prise en considération. La pièce dans laquelle nous avons fait nos expériences offre une température de huit degrés, au dessus de zéro. (R.) dans l'hyver et dans l'été, celle des caves.

Agréez, etc.

Moreau.

— La société médico-botanique de Londres vient de décerner à M. Em. Rousseau, une médaille d'or pour son mémoire relatif à l'*ilex aquifolium*.

Cette médaille a été envoyée à l'instant par la voie de l'ambassadeur de France.

— MM. Orfila et Auvity sont de retour depuis avant-hier de leur voyage à Blaye.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 2 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 15. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

La *Quotidienne* a publié ces jours derniers un récit détaillé de la visite des médecins de Paris et de Bordeaux à la duchesse de Berry, au château de Blaye. D'après ce récit il paraîtrait que la duchesse a été *soumise à un examen* dont la feuille légitimiste ne dit pas ouvertement le motif, mais qu'il est aisé de deviner, surtout d'après les bruits que l'on faisait courir depuis quelque temps.

Nous n'avons voulu rien dire dans notre dernier numéro sur un article aussi injurieux pour le corps médical: nous attendions un démenti formel et en termes précis.

Depuis lors quelques détails médicaux indirects ont été donnés; détails que nous connaissions, mais qui ne satisfont nullement notre juste exigence.

La Duchesse a eu une indigestion, on l'a cru empoisonnée; l'air de Blaye pouvait être insalubre; elle toussait, on la cru affectée de tubercules pulmonaires, et aussitôt on a expédié de Paris deux médecins distingués; rien de plus simple et de plus convenable. Mais l'un de ces deux médecins est légiste, l'autre *accoucheur*; mais les journaux ministériels ont annoncé une importante question de médecine légale, qui depuis, il est vrai, s'est résolue assez singulièrement en une mission légale. Là-dessus est venu l'article de la *Quotidienne* puis un démenti anodin du ministère. On conviendra qu'il y a là dedans un *imbroglio* fort extraordinaire.

S'il était vrai que quelqu'un ait eu le courage de demander à des médecins un examen que rien n'autorise, nous pouvons affirmer que tous s'y seraient refusé, et auraient vu dans cette exigence une injure nouvelle, un affront pareil à celui qu'on nous a fait en juin dernier.

Car quelque secret que fût un rapport de ce genre, il n'y aurait pas moins dans le fait une véritable dénonciation qui répugne à tout homme d'honneur. Forcer le secret d'une femme pour le mettre à la discrétion de la haute ou basse police, serait un acte infame de déloyauté.

La pensée ne saurait en venir qu'à des hommes semblables à ceux qui ont conseillé la résurrection de l'ordonnance de 1666, et il y aurait cela de plus odieux encore qu'à la dénonciation, on aurait voulu joindre un outrage, que la loi n'autorise en aucune manière.

MM. Orfila et Auvity sont au-dessus de soupçons de ce genre; mais l'article de la *Quotidienne* est précis, cette feuille affirme encore aujourd'hui que l'examen a été fait, que la duchesse elle-même sachant le but du voyage, l'a exigé et s'y est soumise.

A des assertions de ce genre, il faut un autre démenti que quelques phrases vagues et sans nom. Qu'on publie le rapport textuel que les médecins doivent avoir fait a l'autorité, et nous saurons peut-être si *quelqu'un ailleurs que parmi les médecins* s'est rendu, ou plutôt a voulu se rendre coupable d'une nouvelle immoralité.

Nos opinions sont assez connues pour qu'on sache à quoi s'en tenir sur notre demande. Elle a pour but, non point de jetter de l'intérêt sur une femme, mais de faire éclater de nouveau la probité et la délicatesse des médecins qui peuvent bien être parfois en butte aux lazzis, mais qui, dans les grandes occasions, se montrent toujours à la hauteur de la position, et ne font jamais défaut quand il s'agit de noblesse et de dignité.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Reymonet.

Flexion permanente du doigt annulaire de la main droite; incision de l'aponévrose palmaire; persistance de la rétraction; amputation du doigt; lésion du tendon.

(Observation recueillie par M. Dor.)

Le nommé Bezault, âgé de 24 ans, fusilier au 13e de ligne, entra à l'Hôtel-Dieu le 22 avril 1832. Il avait le doigt annulaire rétracté et fléchi, de manière à former un angle droit avec la paume de la main; l'extrémité du doigt touchait à la base de l'éminence thénar. Cette affection datait de dix-huit mois, époque à laquelle Bezault entra à l'hôpital de Besançon pour se faire retirer une épine qu'il s'était plongée dans la main au niveau de la tête du quatrième os métacarpien.

Une inflammation violente fut la suite de cet accident, et le patient eût à supporter des douleurs atroces et l'ouverture de plusieurs petits abcès qui se formèrent dans la paume de la main, sur le trajet des tendons fléchisseurs de l'annulaire.

Il guérit enfin, mais la rétraction du doigt s'en suivit, et toutes les tentatives faites pour le redresser furent infructueuses. Il refusa l'amputatiom qu'on lui proposait.

Lorsque plus tard le malade se présenta en avril dans les salles des militaires blessés, M. Reymonet, convaincu de nouveau par lui-même de l'inefficacité des efforts mécaniques pour ramener le doigt à sa rectitude naturelle, et porté, d'après les observations récentes de M. Dupuytren, à attribuer cette flexion permanente à la rétraction des prolongemens de l'aponévrose palmaire, se proposa de suivre les préceptes de cet habile praticien.

Une incision transversale est faite au niveau de la tête du quatrième os métacarpien; un craquement bien marqué donne la conviction que l'aponévrose palmaire avait été coupée; l'instrument porté sur les côtés et donnant à entendre le même bruit, divisa les digitations latérales. Le doigt cependant restait dans le même état et s'opposait toujours aux efforts d'extension. Il était facile de sentir au toucher, dans le fond de la plaie, les tendons du fléchisseur qui étaient fortement tendus et résistaient à toute pression.

Persuadé que dans ce cas la maladie avait son siége essentiel dans ces mêmes tendons, et que l'aponévrose palmaire n'y était pour rien, M. Reymonet amputa le doigt, et l'observation justifia son diagnostic. En effet, le doigt séparé de la main restait toujours fléchi sur lui-même; la force la plus considérable ne pouvait le redresser, et ce ne fut que lorsque l'on eut coupé le tendon en travers, que l'on pût faire jouer les articulations et faire mouvoir les phalanges dans les divers sens d'extension et de flexion.

La gaine tendineuse était entièrement confondue avec les tendons et ne pouvait en être séparée.

Réflexions.

On pourrait croire au premier abord que cette observation intéressante contredit l'opinion de M. Dupuytren sur la rétraction permanente des doigts par suite d'une affection de l'aponévrose palmaire; mais si on réfléchit à la cause qui a déterminé cette maladie, et surtout si l'on se rappelle bien les idées du chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et les distinctions qu'il a admises, on verra que les causes diffèrent. En effet, c'est par suite d'un panaris et de plusieurs abcès ouverts dans la paume de la main, sur le trajet des tendons fléchisseurs de l'annulaire, que la rétraction du doigt a eu lieu très probablement d'une manière subite, et non point lente et graduée, comme on l'observe chez les individus qui ont été obligés par état de faire des efforts avec la paume de la main, et de manier des corps durs, tels que des cochers, des marchands de vins, des personnes occupées à cacheter des dépêches, etc. D'un autre côté, le jeune homme qui a recueilli l'observation de notre honorable confrère M. Reymonet, n'a pas noté d'une manière assez précise les symptômes; il aurait fallu dire s'il existait dans la paume de la main ces plis rayonnans qui sont le résultat des adhérences naturelles de la peau avec les parties altérées, si surtout on sentait cette corde très tendue s'étendant de la première phalange à l'extrémité supérieure de la paume de la main, et disparaissant presque en totalité lorsqu'on fléchit le doigt, si en étendant le doigt on mettait en mouvement le tendon du palmaire grêle, et si ce mouvement se communiquait à la partie supérieure

de l'aponévrose, toutes circonstances importantes à noter, et qui peuvent influer sur le diagnostic.

Quoiqu'il en soit, l'opération a prouvé que le mal n'était point dans l'aponévrose, et la contraction du tendon en a fait découvrir la véritable cause. Mais M. Dupuytren est loin de nier qu'une lésion des tendons, une perte de substance, un raccourcissement, ne puissent déterminer des accidens analogues à ceux qu'occasionne la rétraction de l'aponévrose palmaire ; il en cite même des exemples. Il s'agit seulement de distinguer les cas, de tenir compte des circonstances antécédentes, de la lenteur ou de la promptitude du développement de la maladie et des symptômes spéciaux.

Le fait observé par M. Reymonet appellera de nouveau l'attention des praticiens sur ces affections ; il servira de terme de comparaison, et contribuera à éclaircir un point chirurgical encore peu étudié.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

Observations de pus dans les articulations ou dans les parties voisines.

Les considérations suivantes, appuyées par des faits pratiques, ont guidé dans le traitement de nos rhumatismes.

Le rhumatisme articulaire aigu a été considéré chez nos malades comme une inflammation des jointures, et nous n'avons pu partager les opinions consignées dans l'excellente thèse de M. le professeur Chomel, et celles qu'on a depuis défendues par des tableaux statistiques. Nous rappelant que Tissot avait noté les abcès parmi les terminaisons du rhumatisme, ayant présente à la mémoire une observation rapportée par Fauchier, où un rhumatisme du coude et du génou se termina par suppuration, et trois cas remarquables cités par Méfait (*Diss. inaug.*, an 1810), où les synoviales des grandes articulations enflammées contenaient un fluide purulent ; un fait observé par M. le professeur Dupuytren, auquel assista M. Cruveilhier, et mentionné par M. Vallerand de Lafosse, où il y avait du pus, soit dans beaucoup d'articulations, soit entre les muscles, et cela chez un sujet qui avait un rhumatisme avec coexistence d'une phlébite ; cette observation, dont parle Pinel, où à la suite d'un rhumatisme, il y avait des abcès entre les muscles et dans une grande articulation, etc., et. ; nous rappelant avoir présenté aux élèves à la clinique l'articulation scapulo-humérale pleine de pus, chez une femme qui avait été atteinte d'un rhumatisme de cette articulation ; nous étayant de l'opinion de M. le professeur Fouquier, qui, d'après des faits nombreux, considère le rhumatisme aigu comme inflammatoire, et le traite comme tel ; nous n'avons pu regarder l'inflammation des jointures comme une complication du rhumatisme, mais bien comme constituant le rhumatisme lui-même.

Analogies entre la pleurésie et l'inflammation des synoviales.

Il y a presque toujours dépôt de synovie dans l'articulation malade, comme il y a dépôt de sérosité dans la plèvre enflammée ; et de ce qu'on ne trouve pas de pus dans une plèvre, mais de la sérosité, personne ne s'avisera de dire que la pleurésie est une congestion et non une inflammation. La synovie accumulée est à l'arthrite ce que la collection séreuse est à la pleurésie. Si, dans de certaines conditions, ces fluides séjournent dans des cavités sans ouverture, et si la maladie se prolonge, on trouve du pus, mais il n'y en avait pas moins inflammation dans les premiers momens, lorsque la synovie ou la sérosité plus ou moins trouble et mélangée avec la substance plastique du sang, était seule déposée.

Le rhumatisme articulaire aigu est une inflammation.

Ainsi donc le rhumatisme aigu des jointures était pour nous une inflammation aiguë qui se bornait quelquefois à ses premiers stades, à la congestion, admise par quelques auteurs, mais qui, abandonnée à elle-même, pouvait devenir bien plus grave, occasionner ces arthrites chroniques, ces déformations des jointures, dont on voit tant d'exemples à la Salpêtrière. Il pouvait au moins durer de cinq à soixante jours, comme le veut Pinel, ou se termine vers le quarantième jour, comme M. le professeur Chomel et M. Bally l'ont vu le plus souvent.

Il y a dans le rhumatisme articulaire aigu la coexistence d'une altération du sang.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, le sang est presque toujours couenneux, la quantité considérable de ce liquide, retrouvée dans l'appareil circulatoire et dans les organes, la facilité du déplacement des inflammations articulaires, nous faisaient admettre un état général du sang en rapport avec les phlegmons. De là l'indication de la diète pendant les premiers jours, des boissons à hautes doses et des saignées. Baillou avait recommandé la phlébotomie. A Montpellier, au rapport de Sauvages, on pratiquait deux ou trois évacuations sanguines au début, et Barthez dit qu'Uffroy faisait tirer à ses malades, en deux jours, des quantités énormes de sang, excès dans lequel tomba Bosquillon, qui saignait sans cesse, et qui porta sans doute Pinel (paralysé qu'il était par la médecine des vieillards) à s'écrier quelle utilité retira Baillou des dix saignées dans un cas de rhumatisme qui resta au même degré, et ne fut complètement jugé que par une hémorrhagie du nez des plus abondantes ! Et cependant, dans cette observation, peut-on répliquer à Pinel, c'est encore là une évacuation sanguine spontanée, copieuse, qui guérit le rhumatisme. Les craintes qu'a inspirées la saignée, ou le peu de confiance qu'on a eu en elle, vient ou de ce qu'on en a abusé, de ce qu'on l'a trop réitérée, ou de ce qu'on ne l'a pas portée assez loin à la fois, bien qu'on l'ait répétée. Ce n'est pas ainsi qu'elle guérit radicalement et promptement l'arthrite aiguë ; mais c'est lorsqu'elle est faite largement, un petit nombre de fois, *et en prenant du reste toutes les précautions nécessaires pour ne pas aller trop loin.*

Les convalescences des rhumatisans de la Pitié ont été promptes.

Les grandes saignées avec ces précautions n'entraînaient pas de longues convalescences, parce qu'elles avaient toujours été proportionnées aux forces du sujet et aux quantités de liquide qu'il conservait.

Le retour de la maladie à la santé a eu lieu, dans les cinq cas précédens, le lendemain ou le surlendemain des accidens, et les malades étaient, quatre jours après, mis aux trois quarts d'alimens.

Saignées locales dans le rhumatisme ; influence de la pesanteur.

La souffrance locale était aussi prise en grande considération ; de là l'application de sangsues (dont le nombre était subordonné aux quantités de sang), de cataplasmes et de taffetas gommé. La connaissance de beaucoup de faits où la pesanteur avait eu, surtout en maladie, une grande influence sur le cours du sang, était le motif qui avait conduit à placer les membres enflammés dans une position élevée par rapport au tronc.

Ce traitement a été si prompt et si complètement curatif, qu'il n'a pas fallu avoir recours à d'autres moyens.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Fracture comminutive des os de l'avant-bras : écrasement et broiement de toutes les parties molles (à l'exception de la peau), par l'action d'un cylindre d'imprimerie mu par la vapeur ; amputation ; considérations pratiques.

Dernière ressource de la chirurgie, l'amputation, dit M. Dupuytren, ne doit être pratiquée que lorsqu'on a perdu tout espoir de sauver le membre, ou que la vie du malade se trouve mise en danger par l'affection dont il est atteint.

C'est souvent un des points les plus délicats de la pratique chirurgicale, et qui demande le plus de sagacité, que de reconnaître la nécessité de l'amputation dans certains cas, de savoir calculer les effets pernicieux d'une part, et d'apprécier de l'autre les forces médicatrices de la nature.

Si on pouvait déterminer d'une manière précise et invariable les circonstances qui nécessitent les amputations, elles ne présenteraient pas autant de difficultés, et ne feraient point naître parmi les auteurs des opinions aussi différentes.

Pour nous, qui avons établi depuis long-temps les cas où nous nous décidons à les pratiquer, nous avons admis en principe que quand un membre a été tellement contus, que les vaisseaux ont été divisés sans espoir de rétablir la circulation, l'amputation devient promptement indispensable.

Les corps lancés par la poudre à canon nous ont offert de trop fréquens exemples de ces énormes contusions, dans lesquelles le volume du membre est devenu double, dans lesquelles les parties broyées, réduites en une sorte de bouillie, avaient tous leurs tissus confondus.

Nous pourrions ici citer le cas d'un soldat blessé sous les murs de Paris, et qu'un boulet de canon, au terme de sa course, avait frappé à la partie latérale et postérieure du dos. Il ne put se relever, et eut à souffrir les plaisanteries de ses camarades, sur sa faiblesse et son peu de courage. A peine transporté à l'hôpital, il expira, et à l'autopsie on trouva tous les muscles de cette région réduits en bouillie.

Nous avons vu souvent le foie, l'estomac, les intestins déchirés, sans aucune trace apparente à l'extérieur, et naguères encore une femme fut apportée à l'Hôtel-Dieu et couchée à la salle Saint-Jean; elle était plongée dans un côma profond qui fut suivi de la mort quelques heures après. A l'autopsie on trouva l'os des îles fracturé, le sacrum et plusieurs vertèbres l'étaient aussi, et ne se maintenaient plus qu'à l'aide de quelques ligamens. Cependant la malade ne portait aucune trace de lésion extérieure.

Il en est de même pour le malade couché au n° 15 de la salle Saint-Jean.

C'est un homme âgé de 30 ans, d'une assez bonne constitution, d'une taille moyenne, imprimeur. Il était occupé auprès d'une presse à vapeur, lorsqu'ayant voulu saisir une feuille imprimée et abandonnée par les cylindres, sa main se trouva retenue par un lacs qu'il avait autour du bras, et le retour des cylindres lui écrasa les doigts et l'avant-bras.

A son entrée, la main et les deux tiers de l'avant-bras présentaient peu d'altération, mais à la partie interne de l'articulation huméro-cubitale, on apercevait une solution de continuité où le doigt s'enfonçait jusqu'à l'articulation, qui était mise à nu. L'avant-bras suivi dans toute sa longueur, et palpé dans toutes ses parties, on a reconnu une fracture du quatrième et du cinquième os du métacarpe, accompagnée de tuméfaction, d'infiltration de l'articulation cubito-carpienne. Tous ces désordres cachés n'auraient pu déterminer l'amputation si l'articulation n'avait été ouverte. Elle a donc été pratiquée sur le tiers inférieur du bras; elle a été courte, comme les amputations faites sur les membres formés d'un seul os; et le lendemain le malade n'accusait d'autres douleurs que celles qu'il disait éprouver dans le membre qui lui avait été enlevé.

L'examen anatomique de l'avant-bras a donné pour résultat une désorganisation complète de tous les tissus, une infiltration sanguine de l'organe cellulaire et les fractures que nous avons indiquées plus haut. Il est devenu évident que tous les efforts de la chirurgie n'auraient pu conserver un membre aussi maltraité. On sait que les plaies de cette nature sont plus disposées à la gangrène que les autres, et que dans ces cas, plus on se hâte de pratiquer l'opération, moins le succès sera douteux.

Aujourd'hui vendredi, quatre jours après l'opération, le malade est bien, mais nous ne saurions passer sous silence la cause de quelques accès de délire qu'il a éprouvé.

Il arrive souvent, dit M. Dupuytren, que l'on disserte sur l'état d'un malade auprès de son lit, ou pense qu'il n'entend rien, mais la plupart, au contraire, prêtent une inquiète attention aux paroles qui peuvent les intéresser.

Ce malade a donc entendu quelques élèves qui agitaient la question de la levée de son appareil, il en a tiré des inductions, et a pensé que, puisqu'on n'avait pas visité le sien au second jour, c'est qu'il se trouvait en danger; on a pu s'appercevoir de l'idée qui le frappait, en entendant prononcer les paroles qui dénotaient l'état de son esprit et les craintes qu'il éprouvait.

L'appareil a donc été levé plutôt que d'habitude; et l'état parfait de la plaie joint aux encouragemens qui lui ont été adressés, l'ont rassuré entièrement. Le gros intestin a été vidé, on sait que son engorgement peut entretenir les accidens du côté du cerveau; nul doute maintenant que ce malade ne marche à une guérison rapide.

OBSERVATIONS D'ÉRYSIPÈLE

Traité par les onctions mercurielles (méthode de M. Ricord*); par M.* Marloy*, ex-chirurgien de la marine.*

(Suite du n° 7, tome VII.)

Cinquième observation. Mademoiselle Castellan, âgée de seize ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, s'exposa, le 14 août dernier, à un courant d'air très frais pendant qu'elle lavait du linge. Le soir, elle fut prise d'un malaise général et d'un peu de frisson. Le lendemain, sa joue droite fut le siége d'une légère fluxion. Persuadée que la maladie ne ferait pas de progrès, elle demeura deux jours dans cet état.

Le troisième jour, 17 août, n'appercevant aucun amendement et le mal augmentant, elle me fit appeler. L'érysipèle avait envahi tout le côté droit de la face, l'oreille et une partie de la joue gauche; la paupière droite était œdémateuse au point d'empêcher les rayons lumineux d'arriver sur la cornée transparente; la tension considérable, la chaleur vive; la rougeur intense; le toucher peu douloureux; la peau luisante, chaude; le pouls petit, accéléré (85 pulsations par minute); pas de céphalalgie. (Je fis de suite une onction d'un gros d'onguent mercuriel que l'on renouvela le soir sur toute la surface de l'érysipèle; diète, limonade gommée pour boisson.)

Le lendemain, amélioration peu notable; (même prescription, même régime) que la veille.

Le 19, tous les symptômes avaient notablement diminué du côté droit; mais l'érysipèle avait gagné tout le côté gauche de la face et le front du même côté. (Onction sur le côté gauche et le côté droit, une once et demie matin et soir); du reste, pas de céphalalgie, pouls un peu plus accéléré (90 pulsations par minute); diète; même boisson.

Dans la nuit du 19 au 20, le flux menstruel se déclara; dès-lors, quoique j'eusse à combattre un érysipèle ambulant, je craignis l'inflammation du cerveau ou des méninges. (Deux nouvelles onctions d'une once et demie) furent faites l'une le matin, l'autre le soir; (même régime; même boisson.)

Le 21, plus d'érysipèle du côté droit; au côté gauche de la face moins de tuméfaction et de rougeur; l'érysipèle s'empare alors de l'oreille gauche et s'étend jusqu'au-dessus de l'apophyse mastoïde. (Onctions mercurielles une once et demie *bis*, sur le côté gauche et l'oreille du même côté); plus d'onctions sur le côté droit; même régime.

Le 22, desquamation commençante du côté droit; tuméfaction et rougeur presque nulle du côté gauche; même gonflement; même rougeur à l'oreille gauche; empâtement de ce côté dans le cuir chevelu. (Onctions mercurielles une once; deux soupes, même bouillon.)

Le 23, amendement très sensible de tous les symptômes; (deux nouvelles onctions. Quart d'aliment.)

Le 24, desquamation à gauche de la face; (une onction seulement sur l'oreille et sur le cuir chevelu.)

Le 25, encore une onction sur l'oreille; la demie.

Le 26, plus d'érysipèle; desquamation générale; la demie.

Le 27, guérison complète. Pas de métastase ni de salivation.

Auriol, le 2 septembre 1832 (B.-du-Rhône).

Sixième observation. M***, âgé de 28 ans, d'un tempérament sanguin et d'une très forte constitution, vint me consulter le 10 juillet, pour un érysipèle qu'il avait depuis trois jours à la jambe droite, occasionné par une légère écorchure et une grande fatigue. Tout le membre était extrêmement tuméfié, d'un rouge vif douloureux, chaleur brûlante; empâtement manifeste dans plusieurs points; pouls petit, accéléré (90 pulsations par minute). Céphalalgie légère. Toute la partie envahie par l'érysipèle fut onctionnée avec onguent mercuriel (une once et demie). On renouvela le soir la même friction, et la jambe fut mise dans un repos absolu. Diète, limonade pour boisson. La forte constitution du malade et l'étendue de l'inflammation indiquaient bien d'ouvrir largement la veine; mais d'un autre côté, désirant connaître l'effet de l'onguent mercuriel sur un érysipèle phlegmoneux commençant, j'attendis le lendemain, et, à ma grande surprise, le malade fut mieux; (deux nouvelles onctions furent faites; repos et même régime.)

Le 12, grande diminution du gonflement et de la rougeur; plus d'empâtement; pouls normal; (deux onctions mercurielles, deux soupes; limonade.) Le malade, à mon insu, fatigua sa jambe, voulut reprendre les occupations ordinaires qu'il fut bientôt obligé d'abandonner. Effectivement, le 14, il vint me revoir, sa jambe avait acquis le même volume, le même degré de rougeur, etc., qu'avant de faire les onctions mercurielles. Le pouls était redevenu fébrile, la peau chaude. (Je recommençai les onctions sur toute l'étendue de l'érysipèle, à la dose d'une once et demie *bis*; la jambe fut de nouveau condamnée au repos; deux soupes; limonade.)

Le 15, mieux notable; même prescription que la veille.

Le 16, presque plus de rougeur ni de gonflement. (Renouvellement des deux onctions à la dose d'une once; quart d'aliment, limonade.)

Le 17, le mieux continue; (même prescription; même régime que la veille.

Le 18, une seule onction; la demie.

Le 19, desquamation commençante.

Le 24, il reprend ses travaux journaliers. Pas de métastase.

Ces deux observations m'ont paru offrir quelque intérêt; 1° parce que l'érysipèle ambulant, a cédé, aussi bien que l'érysipèle miliaire et phlycténoïde, à l'emploi de l'onguent mercuriel; 2° parce que, non-seulement les onctions mercurielles combattent avantageusement les inflammations aiguës, légères et superficielles de la peau, mais qu'on peut les employer avec autant de succès, quand l'épaisseur du derme, du tissu cellulaire sous-cutané est enflammée, c'est-à-dire dans le troisième degré de la cutite (Roche et Sanson.)

Quand M. Ricord publia dans *la Lancette* ses observations sur l'emploi de l'onguent mercuriel contre les érysipèles, il recommanda de ne faire usage que de l'onguent mercuriel récent; je dirai que je me suis servi indistinctement, et même plus souvent de l'onguent mercuriel rance, que de celui qui a été préparé depuis peu, sans inconvénient et avec le même succès. Aussi ce trai-

tement me paraît d'autant plus surprenant, que tous les auteurs ont admis parmi les causes qui produisent les érysipèles, les corps gras rances. A quoi doit-on attribuer maintenant ces résultats, est-ce au mercure ? Alors, comment agit-il ? C'est ce qu'on pourra peut-être expliquer un peu plus tard !

EXAMEN HISTORIQUE ET RAISONNÉ

Des Expériences prétendues magnétiques faites par la Commission de l'Académie royale de médecine, pour servir à l'Histoire de la philosophie médicale au dix-neuvième siècle;

Par M. Dubois (d'Amiens), agrégé à la faculté de Paris.

Quand vous verrez surgir des Saint-Simoniens, des homéopathes et des magnétiseurs, dites: la société tend à la décomposition : c'est la plus grande loi de la nature qui fait éclore certains êtres des débris des grands corps. Ce n'est pas la première fois que notre monde chancelle et que le magnétisme le traverse; mais jamais ce *verbe* satanique ne s'était incarné avec plus de grâce et plus d'élégance.

« M. Foissac est, selon moi, tout le magnétisme, et cela dans sa plus belle expression, c'est le papillon aux ailes d'azur. Je suppose que M. Foissac soit une erreur; je ne vois pas pourquoi on ne nous laisserait pas M. Foissac. Il est de ces erreurs avec lesquelles on voudrait toujours vivre ; elles sont cent fois préférables à la plus grande des vérités Le magnétisme Foissac c'est mon élément; pourquoi voulez-vous m'en priver. C'est une atrocité qui n'a pas de nom. »

Voilà le langage que tenait certaine somnambule en lisant l'opuscule de M. Dubois (d'Amiens). Cet opuscule, je voudrais l'analyser, mais l'esprit peut-il permettre la moindre analyse!

Le magnétisme en renaissant devait s'adresser à l'académie de médecine comme au véhicule obligé de toutes les erreurs et de tous les ridicules du jour. On nomme une commission qui travaille, fait des *passes*. M. Foissac lui en fait aussi à sa manière, et de toutes ces *passes* et *contre passes* naît un rapport que M. Dubois attaque avec un esprit semi-*voltairien* semi-*rabelaisien*, et une logique qui compromet très gravement et le magnétisme et l'académie. Le préambule de cette brochure et la profession de foi de l'auteur sont très remarquables. Là, M. Dubois dit avec raison que dans les effets du prétendu magnétisme il y a des phénomènes physiologiques, d'autres pathologiques, puis des supercheries. Il faut voir dans le chapitre II comment la commission est réduite à ses propres ressources, le *courage qu'elle déploie*; comme elle se raidit contre les obstacles, et surtout l'appel qu'elle fait à tous les médecins. Le chapitre qui suit vous apprendra ce que c'est que des passes (toujours d'après la commission). Le soleil interviendra, puis le calorique, le tout au profit du magnétisme de M. Foissac et de l'académie (ce qui n'était pas à dédaigner pour cette savante compagnie). Vous alliez croire que les commissaires suivraient un ordre chronologique dans le récit de leurs expériences; pas du tout, ils préfèrent aller *de plus fort en plus fort*, ce qui est beaucoup plus scientifique.

Le chapitre VIII est on ne peut plus curieux. Là, M. Itard et un sourd-muet sont déclarés *sensibles* au magnétisme animal. M. Dubois, dans cette partie de l'ouvrage, a touché la satyre avec un goût et une finesse qui ne permettent ni au sourd, ni à M. Itard de se fâcher. Quant au reste de la commission, je suis persuadé qu'elle en a ri. Ce chapitre m'a fait un grand plaisir, surtout quand j'ai appris que c'était M. Dupotet qui avait engourdi le grave commissaire. M. Dupotet c'est mon magnétisme à moi. Si M. Foissac a les courans dans le cœur, M. Dupotet les a dans la tête, partout. Si donc j'avais à choisir parmi ces deux erreurs, j'opterais pour M. Dupotet. Il paraît que M. Dubois n'aime ni l'un ni l'autre, car il y a plus de quatre ans qu'il les poursuit. Je me rappellerai toujours ses premiers articles dans *la Lancette* contre mon erreur favorite, mon brave et sémillant Dupotet.

Mais les somnambules ne sont pas toujours *bien appris*. M. Dubois vous dira, dans son dixième chapitre, qu'ils ont *fait plusieurs sottises* aux yeux des commissaires, ce qui, pour le dire en passant, n'altéra en rien la foi des graves académiciens, qui parviennent peu à peu à vous dire ce que c'est que la *clairvoyance*, eux délégués d'une société de médecine! Mais ce qui intéressera tous les savans, les philantropes, les médecins, c'est le chapitre XII, où M. Dubois vous montre avec les lumières de l'académie, ce que c'est que *l'intention* et la *prévision*. Vous y lirez comment il se fit qu'il n'en paralytique jeta ses béquilles et se prit à courir; comment il se fit qu'il n'en eut que meilleur appétit pendant tout le temps de son sommeil. Enfin, et pour conclusion dernière, vous verrez dans cette brochure comment l'académie traite le magnétisme, et comment M. Dubois traite l'académie.

Aussi cette société se ménage une vengeance... Elle veut recevoir dans son sein notre auteur. C'est le seul moyen de ne plus laisser écrire des rapports aussi extraordinaires, et d'arrêter des critiques aussi spirituelles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Discussion sur le mémoire de M. P. Dubois.

(Suite du numéro précédent.)

M. Capuron reproche d'abord à M. P. Dubois de n'avoir parlé que de la situation du fœtus dans la cavité utérine, après avoir promis d'entretenir l'académie d'un sujet relatif au mécanisme de l'accouchement, et de n'avoir mis en scène les anciens physiologistes et accoucheurs, que pour faire sentir le ridicule ou l'absurdité de leur théorie de la culbute au septième mois, culbute que, pour le dire en passant, ils *attribuaient à l'instinct*, et que les modernes ont complètement rejetée, en se fondant sur l'observation et les lois de la saine physique, et n'avant recours qu'à la force de gravitation pour expliquer le phénomène ordinaire de la présentation par la tête.

Il combat ensuite l'opinion de M. Dubois sur l'égalité de poids entre l'extrémité céphalique et l'extrémité pelvienne, et qui n'est fondée que sur une division arbitraire du corps du fœtus en deux portions, dont l'une est au-dessus, l'autre au-dessous du diaphragme.

La suspension du fœtus par le cordon dans les premiers mois, et la pesanteur relative plus grande de l'extrémité céphalique, repoussent cette division ; d'où gravitation de la tête vers les parties inférieures. Cette objection a été tellement prévue par M. Dubois, qu'il a été forcé de comprendre le foie dans la moitié sous-diaphragmatique : détour subtil et adroit, mais inexactitude complète.

M. Dubois prétend que le fœtus n'est pas suspendu, mais attaché; ceci n'est vrai que pour la fin de la grossesse, époque où le fœtus est irrévocablement fixé, et ne prouve rien d'ailleurs contre la gravitation.

Il n'est pas exact de dire, comme M. Dubois, que chez les autres mammifères, où la tête répond aussi au col, soit la partie la plus élevée de l'utérus. Au commencement de la grossesse, le col est au contraire plus élevé par la vessie et la masse des intestins; cela ne contrarie donc nullement les lois de la gravitation.

M. P. Dubois cite encore les acéphales, dont la partie supérieure du tronc se présente aussi la première, et il en conclut qu'on a tort d'attribuer ce phénomène à la pesanteur de la tête, qui n'existe pas Mais qu'importe cette privation de la tête, si la portion sus-ombilicale qui reste est encore chez eux la plus volumineuse et la plus lourde. Tout acéphale a été d'ailleurs primitivement hydrocéphale ; et à cette époque la pesanteur et le volume de la tête en ont déterminé la gravitation; ainsi la question des acéphales vient à l'appui de l'opinion des modernes.

Ainsi M. P. Dubois a établi une division arbitraire du fœtus dans l'amnios, en prenant pour ligne de démarcation entre ses extrémités, le diaphragme et non l'anneau ; première erreur.

Il n'a pas justifié la non suspension du fœtus dans les temps de la grossesse; seconde erreur.

Il a cité pour exemple les mammifères et les acéphales, troisième erreur.

Donc aucun de ses raisonnemens n'infirme l'opinion des modernes sur la situation du fœtus et sur la fréquence des cas où il présente l'extrémité céphalique; donc le système de la gravitation, attaqué par notre ingénieux confrère, doit être réhabilité.

M. Capuron fait ensuite la distinction de l'instinct qui porte l'enfant à prendre la position qui lui convient le mieux, et de l'instinct tout autre qu'admet M. P. Dubois, et qui serait une véritable prévision.

M. P. Dubois, dit-il, a beau mettre à profit toute son érudition et toutes ses connaissances en histoire naturelle, il a beau chercher des analogues dans tous les étages de l'échelle zoologique, depuis le singe et l'éléphant jusqu'au mollusque et au zoophyte; il a beau citer les mouvemens du polype, de la sensitive, les organes de la fructification dans les plantes, le bec du poulet, assez dur pour casser la coque de l'œuf, je le défie d'y trouver de quoi me prouver que le fœtus humain ait l'instinct de diriger sa tête vers le col de l'utérus, sans admettre qu'il soit un petit prophète, ou au moins un petit philosophe.

L'autre instinct, je ne le nie pas; je ne conteste point au fœtus la faculté, le plaisir de se mettre à son aise s'il en sent le besoin. Je suis même forcé d'avouer ici en passant que je ne comprends guère quel agrément il peut avoir la tête en bas et les pieds en haut, dans le sein de sa mère, surtout quand elle est debout, qu'elle marche ou qu'elle danse. (Rire général.) Il me semble qu'il doit être alors dans une posture peu commode et peu agréable.

Quant aux mouvemens de gyration du fœtus à diverses époques, que M. Dubois appelle à l'appui de son opinion, je ferai observer que ces mouvemens n'ont lieu qu'avant la déchirure des membranes et quand il y a beaucoup d'eau dans l'amnios ; dans les cas contraires, le fœtus est immobile et irrévocablement fixé. Or, les mouvemens dont il est ici question lui sont-ils propres ou communiqués par l'utérus? Que notre confrère s'explique. S'il les attribue à l'instinct, force lui sera aussi d'admettre la culbute à sept mois, qu'il rejette comme absurde; ou bien il s'impliquera dans la plus manifeste contradiction. En effet, la culbute n'est qu'un mouvement gyratoire par lequel la tête et les pieds du fœtus changent de place réciproquement et que les anciens attribuaient à l'instinct.

Il ne me reste plus qu'à discuter le raisonnement arithmétique par lequel M. P. Dubois cherche à prouver l'instinct du fœtus. Il a observé que les enfans morts venaient plus souvent par les pieds que par la tête, tandis que le contraire a lieu chez les vivans. Mais a-t-on bien examiné toutes les circonstances individuelles et hygiéniques où se trouvaient les mères de ces enfants? A-t-on eu égard à leur constitution, à leur tempérament, à leur régime, à leur santé ou à leurs maladies, etc. C'est une bien aride, bien pauvre et bien pitoyable manière de philosopher en médecine que de compter les faits par chiffres. Il les faut les peser, sans quoi on risque de n'avoir que des quasi-observations, des probabilités ou des vraisemblances, et rarement des vérités positives.

M. Capuron indique ensuite la cause qu'il croit la plus vraie, et qui lui paraît la loi naturelle qui tend continuellement à repeupler le monde, à conserver les germes et les espèces. Or, cette explication est suffisamment justifiée par le danger plus grand que court le fœtus en présentant les pieds à cause de la compression du cordon ombilical.

Cette lecture, quoique faite rapidement et d'une manière trop peu intelligible, a excité au plus haut point l'attention et l'intérêt de l'académie. A diverses reprises elle a provoqué une hilarité générale, toute en faveur de l'argumentateur.

C'est ainsi, selon nous, et par une ironie spirituelle que l'on devait attaquer de spirituelles hypothèses, et démanteler une opinion ingénieuse, peut-être, mais on ne peut plus hasardée, pour ne pas dire plus fausse.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 5 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 16. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, nº 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

—Nous n'avons pas été les seuls à nous occuper de la démission de M. Dubois père, des embarras de sa succession et de la permutation de chaire à laquelle elle a donné lieu.

On a dit que M. Dubois a pu agir d'une manière louable en cherchant à établir par sa retraite une vacance à laquelle le rival de son fils a beaucoup de chances d'arriver.

D'abord nous n'avons pas précisément inculpé la conduite de M. Dubois. Il est naturel qu'un père pense à son fils et désire lui conserver une place qu'il occupait; il est naturel que le fils voie avec plaisir s'écarter un concurrent redoutable; il est naturel encore que ce concurrent tire parti de sa position pour imposer certaines conditions; mais, ce qui n'est pas naturel, c'est que des amis trempent dans ce compromis, c'est qu'un trafic de voix s'établisse, c'est qu'une coterie prétende s'ériger en maître au sein de l'école, et sacrifier l'intérêt général à l'intérêt particulier.

Voilà ce que nous blâmons, ce que nous ne craindrons pas de démasquer en aucune circonstance, voilà *les tripotages* qu'il est de notre devoir de surveiller.

Quant à la mutation de chaire, on nous répond que soutenir d'une manière absolue le principe du concours, c'est faire du *libéralisme pur*, et *que depuis deux ans plus d'un concours a fait regretter l'élection.*

Nous ne comprenons pas ce premier reproche, *faire du libéralisme pur !* Et pourquoi n'en ferions-nous pas aujourd'hui comme il y a deux ans? Est-ce que ce qui était vérité, justice en 1830, est devenu injustice et fausseté en 1833? Est-ce qu'en médecine aussi, le *doctrinarisme* se croirait assez puissant pour interpréter à son gré les principes et nier l'utilité d'une opinion franche et pure?

Quant à nous, nous ne changeons pas ainsi du jour au lendemain. Si le concours a failli quelquefois, ce n'est pas l'institution, ce sont les hommes que nous en accusons. Nous demandons de nouvelles garanties au concours, et n'en prenons pas acte pour aspirer, après des essais vagues et incomplets, vers une marche rétrograde. Nous ne voulons pas de ces arrangemens de bienveillance où la faculté peut à son gré, et sans aucun droit, faire une seconde distribution de chaires, et transformer un chimiste en médecin, un accoucheur en physiologiste, un physiologiste en praticien!

Notre logique est plus sévère; à toutes les divagations qu'on peut nous opposer, nous répondons: *Le concours existe ou n'existe pas.* S'il n'existe pas, vous avez droit de demander, d'approuver l'élection; s'il existe, rien ne vous autorise à faire passer à une autre chaire un homme qui n'est arrivé à celle qu'il occupe, qu'au moyen d'un concours public et contrôlé par l'opinion.

Nous concevrions encore que l'on désirât une modification au réglement, qu'on y insérât une clause par laquelle il serait dit qu'on n'arriverait à une chaire de clinique qu'à travers un noviciat, un stage de quelques années dans la chaire de pathologie; ce serait violer le principe du concours, mais on échapperait au moins ainsi aux caprices du bon plaisir, on ne saperait pas insidieusement l'institution du concours, et les concurrens sauraient à quoi s'en tenir sur les chances de l'avenir.

Soutenir ou faire le contraire, ce n'est pas, nous en convenons, faire du *libéralisme pur*, ce n'est pas se soumettre *aux lieux communs du libéralisme*; mais qu'est-ce donc alors, s'il vous plaît? Ne vaut-il pas mieux tenir à ses principes qu'en dévier à toute heure, selon le vent d'en haut, selon des intérêts particuliers, selon le caprice ou *l'instinct*.

— Nous avons promis de revenir sur ce qui s'est passé à la dernière séance de l'académie de médecine. La tentative qu'a faite le conseil d'administration à l'occasion de la publication des mémoires dans les fascicules de la société, mérite en effet d'être signalée.

Un mémoire publié en tout ou en partie, et qui n'avait été ni lu, ni présenté à l'académie, a été reproduit dans un de ces fascicules. Un membre en avait fait l'observation, et y est revenu avec quelque aigreur, la question lui étant personnelle. L'académie a trouvé singulier que des mémoires déjà publiés fussent donnés comme neufs, et pour ainsi dire à son insu, puisque le comité de publication seul en avait eu connaissance; elle a désiré qu'à l'avenir de plus grandes garanties lui fussent accordées, et a demandé un rapport sur ce sujet.

On s'attendait donc à un rapport; au lieu de cela, M. le président a annoncé que le conseil d'administration avait décidé que *les mémoires lus à l'académie ne seraient publiés ni en entier, ni par extrait dans les journaux.* Des murmures nombreux ont accueilli cette prétention singulière; quelques membres ont aussitôt adressé des interpellations au président; on a entendu les mots de censure, de bon plaisir, etc., et, après une courte discussion la proposition a été rejetée.

Le conseil d'administration n'avait sans doute pas assez réfléchi à la mesure d'exclusion qu'il demandait. Les séances de l'académie de médecine sont publiques, et comme telles elles peuvent être analysées dans tous les journaux; un sténographe peut là, comme dans les autres réunions, saisir et rapporter textuellement soit les lectures, soit les paroles des membres, et l'académie n'a aucun pouvoir sur les journaux.

Il était donc, pour le moins ridicule, de vouloir imposer silence aux journaux; il faut attendre pour cela, qu'en dépit du texte de la *charte-vérité*, la censure renaisse sous une forme quelconque; mais prendre l'initiative, c'est par trop d'audace de la part d'une société médicale, quelque enhardie qu'elle ait pu être par l'exemple récent d'une inauguration royale. Il est bien plus commode pour les sympathies doctrinaires de réintroniser Louis XVIII que d'étouffer la presse.

L'académie n'aurait qu'un moyen de parvenir à son but, et encore le succès serait-il fort douteux; ce serait de mettre en discussion, à l'exemple de l'institut, la publicité ou le secret des séances (1). Mais le remède serait dix fois pire que le mal; qui penserait à l'académie si elle parlait à huis-clos, et si les journaux ne voulaient bien lui prêter le secours de la publicité? Qui s'occuperait de quelques-uns de ses plus verbeux orateurs, et aurait le courage de s'informer s'il y a eu séance accoutumée le mardi, si M. tel a causé sur le procès-verbal, si M. tel a lu un mémoire, M. tel un rapport. En vérité, la punition ne se ferait pas attendre; et la mort aurait bientôt succédé à la lente et continuelle agonie qui la consume.

Ainsi, messieurs du conseil d'administration, au lieu de vous élever contre la publicité, rendez grâce aux journaux qui s'occupent de la société que vous dirigez, et tachez que vos collègues leur fournissent dans l'année un ou deux mémoires qu'il leur soit possible de *déflorer*. Le public y gagnera moins que vous.

HOPITAL DE LA PITIÉ,

Service de M. le professeur ANDRAL.

Observations et réflexions sur les usages thérapeutiques de l'oxide blanc d'antimoine. (Antimoine diaphorétique non lavé.)

L'antimoine diaphorétique a subi les vicissitudes de beaucoup d'autres préparations officinales. A peine introduit dans la matière médicale, ce médicament a été considéré par quelques praticiens comme une véritable panacée, et a reçu d'eux les éloges les plus exagérés; d'autres, au contraire, l'ont regardé comme une substance purement inerte. Parmi ces derniers, il faut ranger Boerrhaave, Willis, Tralles, qui pensent que l'antimoine diaphorétique n'est bon que pour blanchir les murs. *Facile ad dealbandos parietes derelinquo antimonium diaphoreticum*, a dit l'un d'eux. Au

(1) La proposition de tenir les séances en comité secret avait été faite par Cuvier.

nombre des partisans enthousiastes de cet agent thérapeutique, il faut compter Hoffmann, Stahl, Neumann, Cartheuser, Juncker et Kerkringins, qui a dit : *Hic pulvis efficit egregia et mirabilia quædam, quæ non facilè fidem inveniunt apud eos qui non sunt experti..... innovat hominem in novum statum, dat novum et purum sanguinem, et tantum efficit boni ut possit ne minima ejus pars à me describi vel narrari.* (*Comment. in cur. triumph. antimon. Basilii Valentini.* p. 229.) Quoi qu'il en soit, cette préparation antimoniale a été long-temps en usage, elle a figuré dans une foule de médicamens officinaux, parmi lesquels on peut citer les poudres de James, de Merton, le fondant de Rotrou, l'anti-hectique de Poterius. Il était en quelque sorte tombé dans l'oubli depuis plusieurs années, lorsque M. Récamier a cherché à le remettre en vogue. Ce savant praticien, frappé des inconvéniens de l'administration du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, le rhumatisme, l'arachnitis, etc., a cherché à lui substituer la préparation antimoniale dont nous parlons. Il s'est livré à une série d'expériences dans le but de juger la valeur thérapeutique de ce médicament, qui, entre ses mains, a produit tous les bons effets des contre-stimulans. Depuis lors, M. Andral l'a administré dans divers cas qui réclamaient l'emploi du tartre stibié à haute dose, et il n'a eu qu'à se louer de ses heureux effets.

Voici quelques observations à l'appui de ces réflexions.

Première observation. *Pneumonie aiguë; emploi de l'oxide blanc d'antimoine; guérison.*

Une couturière, âgée de 28 ans, bien constituée, habituellement bien portante, entra le 12 décembre à la Pitié, salle Saint-Thomas, n° 19. Elle se disait malade depuis huit jours. Elle éprouva, au début, un frisson violent qui revint tous les soirs pendant quatre à cinq jours, elle fut prise en même temps de toux, de malaise général, d'inappétence; les alimens qu'elle voulut prendre furent rejetés par le vomissement.

Le 13, à la visite du matin, face rouge, animée, céphalalgie, dyspnée intense; toux, expectoration de crachats incolores, âcres, visqueux, adhérens au fond du vase. Pas de douleur pleurétique, râle crépitant fin et sec dans le tiers moyen du côté gauche de la poitrine en arrière, râle muqueux à droite, son obscur du côté qui est le siége de la crépitation; langue rouge au pourtour, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; anorexie, soif modérée; ventre souple et indolent; selles quotidiennes; pouls à 108; peau chaude; respiration à 24. *Saignée du bras, mauve edulcorée; julep gommeux; diète.*

Le 14, le sang tiré de la veine est couvert d'une couenne épaisse tout-à-fait incolore, il n'y a pas eu de frisson le soir, pas de douleur ni à droite ni à gauche de la poitrine; langue humide; pas de nausées, ni de vomissemens; pouls à 108; respiration à 20; le râle crépitant persiste; on entend la respiration bronchique dans une très petite étendue. *Mauve, potion gommeuse avec addition de douze grains d'oxide de blanc d'antimoine.*

Le 14, le pouls est remonté à 120, la respiration à 28; le râle crépitant s'entend dans la fosse sus-épineuse; le son du côté droit en arrière est toujours obscur, les crachats n'ont subi aucune modification, la toux persiste; du reste les voies digestives sont en très bon état, la malade n'a éprouvé ni nausées, ni vomissemens, ni coliques, ni diarrhée. 20 *grains d'oxide dans la potion.*

Le 16, 24 inspirations, 112 pulsations; la percussion et l'auscultation de la poitrine fournissent les mêmes signes que la veille. 30 *grains d'oxide blanc.*

Le 17, le râle crépitant et la matité du son persistent; on n'entent plus de respiration tubaire, le pouls est à 100, pas de dérangement des voies digestives; sueur la nuit. *Oxide blanc*, 50 *grains*, *dont* 20 *dans la potion gommeuse*, 30 *dans un demi-loock.*

Le 18, le son devient plus clair; au râle crépitant a succédé le râle muqueux; pas de selles; pouls à 108; la malade demande des alimens avec tant d'instances, qu'on lui permet un léger potage. *Même dose du médicament.*

Le 20, on suspend l'oxide blanc d'antimoine, la malade mange le quart de la portion; elle quitte l'hôpital le 21, malgré nos instances pour la retenir. Elle se trouve très bien.

Nous fûmes frappé, en examinant cette malade pour la première fois, de l'existence du mouvement fébrile, et nous dûmes en chercher la cause dans l'altération des organes contenus dans la cavité thoracique, l'abdomen et le cerveau ne donnant alors aucun signe de souffrance. L'auscultation ne tarda pas à nous révéler l'existence d'un engouement inflammatoire du poumon gauche, avec tendance à l'hépatisation. Après une large saignée, l'oxide blanc d'antimoine fut administré, la tolérance fut parfaite, il ne se manifesta pas le plus léger accident du côté des voies digestives, et la malade marcha promptement vers une terminaison favorable.

Deuxième observation. *Bronchorrhée accompagnée d'accès d'asthme; diminution de l'expectoration sous l'influence de l'oxide blanc d'antimoine.*

Un ouvrier sellier, âgé de 23 ans, né d'un père asthmatique, éprouvait depuis trois mois une toux suivie d'une expectoration très abondante, avec une dyspnée intense qui le tourmentait, surtout la nuit, et l'obligeait à se coucher la tête et le tronc très élevés. Le temps humide, le brouillard, augmentaient la dyspnée. Il avait eu quelquefois un léger œdème des malléoles, et des palpitations à des intervalles très éloignés. Du reste, jamais d'hémoptysie, jamais de sueurs nocturnes, jamais de diarrhée.

Le 7 décembre, jour de son entrée à l'hôpital, toux revenant par quintes, et suivie de l'expectoration d'un liquide ressemblant à une forte solution de gomme. Pendant la nuit le malade a rempli deux fois le crachoir des hôpitaux, qui contient environ un demi-litre; la respiration est pure et le son clair en avant et en arrière; on entend un sifflement et un ronflement très prononcés dans toute l'étendue des deux côtés de la poitrine; le pouls bat 104 fois par minute, la respiration est accélérée (32 pulsations); du reste la langue est naturelle, l'appétit est conservé, le ventre est indolent; selles quotidiennes, insomnie causée par la dyspnée; le malade n'a reposé que vers les quatre heures du matin. *Saignée de quatre palettes, tilleul édulcoré, potion gommeuse avec demi-once de sirop diacode.*

Le 8, sang couvert d'une couenne verdâtre, mince, 28 inspirations, 112 pulsations, oppression aussi marquée cette nuit que les nuits précédentes; les divers râles de la poitrine sont aussi bruyans que la veille. *Potion gommeuse avec addition d'un grain d'extrait de belladone.* Après avoir tour-à-tour essayé l'eau de laurier-cerise, l'extrait d'aconit et les purgatifs, qui n'exercèrent pas une grande influence sur l'expectoration, M. Andral eut recours à l'oxide blanc d'antimoine; il commença par la dose de 12 grains, et arriva graduellement à celle d'un gros dans vingt-quatre heures. Sous l'influence de cette médication, l'expectoration diminua de moitié, les voies digestives restèrent intactes; il y eut quelques sueurs nocturnes. D'autres médications furent ensuite tentées, des révulsifs furent appliqués sur les parois thoraciques, les résineux furent administrés à l'intérieur.

Nous avons revu ce malade vers la fin de janvier, et nous avons observé de notables changemens dans son état. Le poumon était creusé de vastes cavernes dont la pectoriloquie révéla l'existence. Il était tombé dans le marasme; la phthisie pulmonaire, dont le le début avait été si insidieux, s'était alors franchement dessinée. Quoi qu'il en soit, l'oxide blanc d'antimoine est, de tous les médicamens qui lui ont été administrés, celui qui a modifié le plus puissamment l'expectoration abondante qui fatiguait le malade.

Rhumatisme articulaire aigu; emploi de l'oxide blanc d'antimoine; guérison.

Une ouvrière en cheveux, âgée de 34 ans, d'une forte constitution, ayant autrefois éprouvé des douleurs rhumatismales, entra le 10 novembre à la Pitié, accusant huit jours de maladie. Depuis ce temps gonflement et douleur des articulations des genoux et des pieds, impossibilité de marcher.

Le 11, à la visite du matin, céphalalgie, étourdissemens, douleur et gonflement sans rougeur des articulations des pieds et des genoux, langue humide, un peu rouge sur les bords, anorexie, ventre indolent, selles quotidiennes, battemens du cœur forts et éclatans, mais bornés à la région précordiale, pouls à 100 pulsations. On prescrit une saignée du bras, que la malade réclame elle-même avec instance. Le sang tiré de la veine fournit une grande quantité de sérosité, au milieu de laquelle nage un petit caillot à bords retroussés, recouvert d'une couenne épaisse.

Le 12, tous les symptômes persistent, sauf la douleur de tête, qui a été calmée par la saignée. On prescrit 12 grains d'oxide blanc d'antimoine dans une potion gommeuse de quatre onces, à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures. On en porta successivement la dose à 20 et à 30 grains. Au bout de deux ou trois jours les douleurs diminuèrent sensiblement.

Le 18, tout a disparu.

La malade quitta l'hôpital le 21 entièrement guérie. Du reste, pendant l'administration du médicament, les voies digestives n'ont pas offert le plus léger signe de phlogose.

M. Andral l'a employé ces jours derniers avec le même avantage, dans un cas de rhumatisme goutteux. Pour se prononcer sur la valeur thérapeutique de ce médicament, il faudra un plus grand nombre de faits; mais nous pouvons du moins affirmer qu'il est tout-à-fait innocent. M. Récamier avait déjà lui-même constaté cette innocuité. Pourra-t-il remplacer le tartre stibié, dont l'action sur l'économie est si puissante, et quelquefois si perturbatrice? C'est ce que nous n'oserions affirmer. Du reste, les malades n'éprouvent aucune répugnance à le prendre. Il est insoluble dans l'eau, et par conséquent insipide. Il est tenu en suspension dans le véhicule. Les chimistes pensent que c'est à tort qu'on l'a appelé oxide blanc d'antimoine; ils le regardent comme un sous-antimoniate de potasse. X.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Chute d'une hauteur de 25 pieds; fracture de la colonne vertébrale au niveau des onzième et douzième vertèbres dorsales; paralysie complète de la vessie, du rectum et des extrémités inférieures; considérations pratiques.

Toute percussion violente portée sur l'épine, dit le professeur, qu'elle produise ou non la fracture de quelqu'une des vertèbres, ne borne pas ses effets à la colonne vertébrale; l'ébranlement se communique à la moelle de l'épine, et peut produire sur cet organe délicat les mêmes effets que sur le cerveau. Ces effets sont beaucoup plus considérables et plus à craindre quand la fracture intéresse une ou plusieurs lames postérieures, et que les fragmens dirigés vers l'intérieur du canal vertébral ont lésé la moelle épinière ou ses enveloppes, ou qu'ils compriment ces mêmes organes d'une manière plus ou moins forte. Ces complications, qui accompagnent fréquemment les lésions de la colonne vertébrale, méritent toute l'attention des praticiens, et sont beaucoup plus graves que la fracture elle-même.

Dans presque tous les cas, et de même que chez le malade dont nous rapportons ici l'histoire, on voit survenir une paralysie des membres inférieurs, de la vessie et du rectum. L'urine et les matières fécales sont d'abord retenues, mais ensuite elles coulent involontairement; et le malade étant obligé de rester couché sur le dos, éprouve bientôt à la région du sacrum, sur laquelle repose le poids du corps, de la douleur, la peau s'enflamme, tombe en mortification, et la séparation de l'escharre découvre un ulcère qui s'étend tous les jours.

D'un autre côté, l'accumulation des matières fécales et de l'urine irrite le rectum et la vessie; les parois de ce dernier organe s'engorgent, l'urine devient trouble et fétide, la fièvre survient, et le sujet épuisé succombe au bout de peu de temps.

Voilà, dit M. Dupuytren, ce qui est arrivé à la plupart des malades que nous avons eu occasion d'observer. Dans quelques cas, l'affection, bornée d'abord à l'hypogastre, s'élève successivement, la paralysie fait des progrès vers le haut, et l'individu meurt bien plus tôt que dans les cas ordinaires, même avant que la gangrène soit survenue, et comme si la maladie de la moelle épinière s'étendait successivement de bas en haut; elle affecte ainsi bientôt les membres pectoraux, la respiration devient difficile et le sujet périt en peu de temps.

Lorsque la paralysie est bornée aux extrémités inférieures, elle n'est pas toujours mortelle; dans quelques cas rares, la gangrène et la fièvre ne surviennent pas, le mouvement et le sentiment se rétablissent, même dans les membres abdominaux.

Nous ne saurions nous empêcher de souhaiter une terminaison aussi heureuse au malade couché au n. 6 de la salle Sainte-Marthe.

C'est un homme dans la force de l'âge (37 ans), d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution. Il est employé comme machiniste au théâtre du grand Opéra. Il y a quelques jours qu'étant occupé à arranger les ciels de ce théâtre, au moment d'une répétition générale, il perdit l'équilibre et tomba sur la scène, c'est à dire d'une hauteur de 25 à 30 pieds. Arrivé près du terme de sa chûte, son membre gauche rencontra une décoration qui fit changer la position de son corps, et au lieu de tomber sur ses jambes, son dos alla frapper sur un angle aigu. Les vertèbres ayant supporté à elles seules tout le poids du corps, il en est résulté une fracture des onzième et douzième dorsales.

Le malade ressentit aussitôt une vive douleur à cette région, perdit tout sentiment, et ne recouvra ses sens qu'à l'aide des prompts secours qui lui furent prodigués.

A son retour à la vie, il exprimait ses douleurs par des cris perçans.

Apporté presque immédiatement à l'Hôtel-Dieu à 11 heures du matin, il fut couché à la salle Sainte-Marthe, et visité par l'interne de garde, qui le trouva sans pouls, le corps froid.

A 10 heures du soir, la circulation ayant reparu, la réaction permit de lui pratiquer *une saignée*, dont il éprouva beaucoup de soulagement. La nuit fut sans sommeil.

Le lendemain, à la visite chirurgicale, on lui trouva la face colorée, les yeux languissans, la respiration fréquente, courte, gênée, le pouls dur, fort, la langue sèche. La vessie étant pleine, a dû être vidée, la sonde a été introduite sans que le malade en ait eu conscience, et l'urine s'est écoulée, non par jet, mais goutte à goutte. On n'est même parvenu à la vider entièrement qu'en exerçant des compressions sur l'hypogastre et les parois thoraciques. On doit noter encore chez lui un phénomène qui s'observe chez les individus qui ont péri par strangulation: c'est l'état de demi-érection de la verge.

L'examen de la colonne vertébrale a fait reconnaître une fracture au niveau des onzième et douzième vertèbres dorsales. L'apophyse épineuse de la vertèbre supérieure était enfoncée; celle qui succédait était saillante.

Cette lésion jointe aux accidens qu'a éprouvés le malade, a fait penser à M. Dupuytren qu'il y a eu plutôt compression que contusion de la moelle; compression qui a été produite par l'enfoncement de la onzième vertèbre. Mais comme si ce malade n'avait pas assez de causes de mort, il est depuis long-temps affecté d'une maladie du cœur, et a eu plusieurs hémoptysies, de sorte, ajoute le professeur, que s'il parvenait à guérir de sa fracture, l'état de ses organes thoraciques devrait faire craindre pour sa vie.

Cependant, depuis cinq jours la position s'est améliorée, la paralysie a varié dans sa marche, elle est d'abord montée, puis descendue, et enfin, elle s'est arrêtée à la partie supérieure des cuisses. Il peut, quand on l'aide, se tourner sur le côté droit et relever la tête et la poitrine, lorsqu'il saisit la corde fixée au ciel de son lit.

D'un autre côté, la gibbosité de la région dorsale a disparu; y aurait-il eu redressement? Les urines sont citrines, sans suppuration; il n'a pas encore repris la faculté d'aller à la garde-robe, mais le malade assure que l'envie s'en est fait sentir; la puissance est donc un peu rétablie; on secondera ces efforts par *deux onces d'huile de ricin*; les plus grandes précautions devront être prises pour éviter tout mouvement de la colonne. *Des boissons expectorantes, une infusion de lierre avec un grain de kermès*, aideront le malade à rejeter plus facilement les matières qui s'amassent dans les bronches, et qui pourraient amener la suffocation.

Pouvons-nous espérer la guérison?

Nous avons vu, dit M. Dupuytren, des malades dans le même état, sinon, guérir entièrement, du moins recouvrer les facultés d'aller à la selle, d'uriner; jamais, à la vérité, les organes n'ont repris leur intégrité, ces malades se servaient de sondes, usaient de lavemens, et l'atrophie de leurs membres les réduisaient à l'état que l'on connaît sous le nom de cul-de-jatte.

Nous avons eu occasion de voir un de ces malades revenir à l'hôpital au bout de dix ans, et y succomber, mais pour une autre maladie. Nous avons donc pu constater la consolidation de la fracture, et nous convaincre que la moelle n'avait pas été rompue, mais contuse.

Il existait un léger défaut de rapport entre la vertèbre supérieure luxée et l'inférieure. La moelle avait été obligée de suivre cette direction, de faire ce contour pour de là pénétrer dans la vertèbre qui succédait. Au-dessous de la compression la moelle se trouvait comme resserrée, aussi offrait-elle un volume moindre; il y avait une légère atrophie.

Ne serait-il pas possible que la même chose ait lieu chez le malade couché à Sainte-Marthe? nous n'osons l'espérer, mais dans tous les cas nous en instruirons nos lecteurs.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. (1)

Les travaux d'association se poursuivent avec une louable ardeur: le professeur a parlé dans les deux dernières séances, du traitement de la gastrite chronique, et des névroses de l'estomac; il a passé en revue les différences purement théoriques, et qui n'offrent la plupart du temps aucune lumière au lit du malade. Après la leçon il a montré aux spectateurs un grand nombre de pièces d'anatomie pathologique, parmi lesquelles on remarquait;

1° *Fausse membrane dans le cœur.*

Il a montré le cœur d'un invalide, âgé d'environ 50 ans, dont le ventri-

(1) Extrait du cours de médecine pratique, par M. Bouvier, agrégé de la faculté, et fondateur de l'association des études médicales dans l'amphithéâtre de M. Caillot, libraire, rue de Sorbonne, n. 5. L'entrée est gratuite.

cule droit recélait une sorte de membrane rouge et d'apparence organique, dans laquelle cependant on n'a pu découvrir de vaisseaux. Cette pseudo-membrane devait indubitablement son origine à un caillot qui s'était organisé dans presque toute son étendue; elle adhérait à la paroi antérieure du ventricule, et s'étendait depuis son sommet jusqu'à l'orifice auriculo-ventriculaire; là elle se bifurquait. Une branche de cette bifurcation embrassait dans toute son étendue une des languettes de la valvule triglochyme, et pénétrait en partie dans l'oreillette; l'autre branche s'avançait dans l'artère pulmonaire, où elle se prolongeait sous la forme d'un vrai caillot d'environ 8 ou 10 lignes de longueur, et présentait vers son extrémité un renflement assez solide. Cette pseudo-membrane, qui n'adhérait qu'au sommet du ventricule, et qui était libre et flottante dans le reste de son étendue, se composait d'une couche d'une grande ténuité; sous elle on en voyait deux de nature fibrineuse de deux lignes d'épaisseur et adossées l'une à l'autre; cette membrane, dans son ensemble, présentait une teinte légèrement rouge, et une résistance assez grande; du reste le cœur était dans l'état normal; le sujet à qui cet organe avait appartenu, était mort d'une hépatisation du poumon; l'affection de l'organe pulmonaire dépendait-elle de la substance anormale contenue dans la cavité droite du cœur, ou bien enfin ces deux affections réunies existaient-elles indépendamment l'une de l'autre?...

2° *Caverne dans l'hémisphère droite du cerveau.*

Encéphale d'un vieillard sexagénaire qui, il y a un mois, ressentit les premières atteintes d'une hémiplégie à gauche. Cet homme entra à l'hôpital Beaujon, et le 10 du courant, l'hémiplégie fut complète; il y avait abolition totale du mouvement et du sentiment dans les membres thoraciques et abdominaux du côté gauche. Cette maladie se compliquait d'une pneumonie au dernier degré: il succomba à ces deux affections réunies. L'hémisphère gauche et le cervelet étaient sains; la moitié antérieure de l'hémisphère droit était également saine; mais vers le milieu de sa profondeur, on reconnut un ramollissement sensible et une cavité dirigée de devant en arrière, et un peu de dedans en dehors, d'environ un pouce de longueur, 7 ou 8 lignes de largeur, et 6 de profondeur, à bords lisses et arrondis. Cette cavité, située en dehors de la cavité encyroïde, ne contenait aucun liquide, et communiquait point, comme on l'avait cru d'abord, avec le ventricule moyen. On pensera peut-être que cette caverne avait été le siége d'un épanchement apoplectique résorbé, notre avis est qu'elle avait probablement contenu du pus, cette opinion est corroborée par celle de M. Bouillaud. Car, puisque les travaux de M. Riobé ont prouvé que les épanchemens apoplectiques pouvaient être résorbés, pourquoi les épanchemens purulens ne le seraient-ils pas également; d'ailleurs, la substance ramollie contient du pus en suspension. Dans le cas qui nous occupe, les substances grise et blanche étaient confondues, au-dessous d'elles on voyait une cavité, l'analogie nous conduit donc naturellement à soupçonner qu'elle avait contenu du pus.

Peut-être la cause d'encéphalite chez l'homme en question provenait-elle de la pneumonie à laquelle il était en proie, car l'on sait que les irritations chroniques sont des causes prédisposantes de l'inflammation de l'encéphale, beaucoup d'autres causes aussi concourent à la produire; tels sont les coups portés sur la tête, la constitution nerveuse ou pléthorique, et l'exaltation dans l'énergie du ventricule gauche du cœur, signalée par MM. Rieberand, Bricheteau et Legallois.

Nous espérons publier incessamment l'observation relative au sujet dont nous venons de parler.

3° *Cicatrice d'un ancien foyer apoplectique.*

Une petite partie de la surface externe de l'hémisphère gauche d'un cerveau où un apercevait une anfractuosité très profonde, dans laquelle se trouvait une ligne jaunâtre longue d'environ un demi-pouce, bornée latéralement par une substance blanchâtre; cette ligne semblait être la cicatrice d'un ancien foyer apoplectique.

4° *Foie pesant dix livres; rate énorme.*

Quelques organes d'une femme de 45 ans, morte à l'hôpital Beaujon d'une ascite; pendant la vie l'abdomen était très distendu et l'on reconnaissait facilement une hypertrophie du foie; l'ouverture cadavérique offrit les lésions suivantes: le foie énormément gros pouvait peser neuf à dix livres, sa surface extérieure avait l'aspect du granit; coupé par tranches, on voyait une multitude innombrable de granulations rouges, il y avait çà et là des points verdâtres, couleur qu'ils semblaient avoir empruntée à la bile; ces points n'étaient sans doute que la substance jaune colorée en vert: le volume de la rate était en harmonie avec celui du foie, elle était au moins trois fois plus grosse que dans l'état normal, une de ses faces présentait une large tache, blanche et ridée à sa circonférence, semblable à une cicatrice. L'estomac offrait une teinte rosée, quelques portions du tube intestinal étaient parsemées de petites ulcérations, les ganglions hépatiques et gastro-épiploïques étaient très tuméfiés, très durs; leur couleur était noire à l'intérieur.

5° *Abcès par congestion; altération des psoas.*

Deux abcès par congestion chez le même sujet, produits par la carie des dernières vertebres lombaires, ils étaient situés dans les fosses iliaques; celui de droite se faisait reconnaître à la cuisse où le pus s'était amassé après avoir fusé entre les psoas qui, atrophiés qu'ils étaient, lui formaient concurremment avec le tissu cellulaire condensé, une sorte de gaine membraneuse. Celui du côté gauche existait à l'intérieur du bassin, la matière purulente était renfermée dans un véritable kyste à parois épaisses et résistantes, gros comme les deux poings, il renfermait deux verrées d'un pus blanc, crêmeux, épais et inodore; le petit psoas, placé à sa partie interne, lui adhérait assez fortement, et s'était converti en une lame mince, grêle et décolorée.

Le but de l'association des études médicales étant de faire recueillir à chacun le fruit des travaux communs, il en résulte, que dans l'espace de deux heures, les auditeurs trouvent dans les leçons des professeurs et dans les travaux des membres, une foule de connaissances instructives et curieuses, qu'il ne puiseraient que dans un grand nombre d'ouvrages et dans tous les hôpitaux de Paris d'où les pièces sont apportées.

M*** de St-L.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 janvier 1833.

Une lettre du ministre de l'instruction publique annonce que le roi a confirmé la nomination de MM. Savary et Robiquet comme membres de l'académie.

M. Fodéré, professeur de médecine légale et de médecine des épidémies à la faculté de Strasbourg, adresse une liste de ses principaux ouvrages, et demande si ces publications ne lui donnent pas des droits à l'un des prix fondés par feu M. de Monthyon.

La lettre de M. Fodéré est renvoyée à la commission du prix de médecine Monthyon.

M. Foy adresse la liste de ses titres scientifiques, et demande à être porté sur la liste des candidats pour la place de professeur adjoint vacante à l'école de pharmacie.

Cette lettre est renvoyée à la section de chimie chargée de la formation de la liste.

M. Martin, chirurgien orthopédique, demande à reprendre, pour le consulter, au secrétariat, un mémoire qu'il avait déposé en 1831 pour le concours aux prix Monthyon.

Le réglement de l'académie porte que les ouvrages adressés pour un concours ne peuvent pas être repris par les auteurs. Cependant, comme dans le concours dont il s'agit, il a été décidé qu'on ajournerait la distribution des prix, avec l'intention avouée que les concurrens pussent perfectionner des travaux dont quelques-uns offraient des parties recommandables, et les compléter de manière à les rendre dignes du prix, quelques académiciens sont d'avis que ce serait le cas de s'écarter du réglement; cependant on décide que l'académie doit, pour justifier au besoin la décision d'ajournement, ne point se départir des pièces qui lui ont été alors adressées. En conséquence, M. Martin pourra consulter son mémoire au secrétariat, en prendre même copie, mais non l'emporter.

M. A. Grivaud annonce qu'il a substitué aux préparations mercurielles le sulfate de cadmium, et exprime le désir de rendre témoins des effets qu'il obtient les membres de la commission pour le prix de médecine Monthyon.

M. Charles Comte adresse une nouvelle livraison du *Regne animal de M. Cuvier, distribué en tableaux méthodiques.* Ce tableau offre la distribution des grimpeurs.

M. Pelouze présente un mémoire sur l'action mutuelle de l'acide phosphorique et de l'alcool. Il a obtenu dans ses recherches un acide phosphovineux analogue à l'acide sulfo-vineux qui résulte de la réaction de l'acide sulfurique sur l'alcool.

MM. Dumas et Gay-Lussac sont nommés commissaires.

M. Dumas fait en son nom et celui de M. Brongniart un rapport sur un mémoire de M. Gaultier de Claubry, relatif aux calcaires nitrifiables des environs de Paris.

On procède à l'élection d'un académicien libre qui occupe la place devenue vacante par la mort de M. le contre-amiral Rosily Mesros. La liste présentée par la commission porte les noms suivans, disposés selon l'ordre alphabétique: MM. le général d'Anthouard, Bory-St-Vincent, Eyriès, duc de Rivoli, Séguier. Au premier tour de scrutin, M. Séguier obtient 23 voix; M. Bory 20; M. d'Anthouard 10; MM. Eyriès et de Rivoli chacun une. Aucun des candidats n'ayant obtenus la majorité absolue, on passe au second tour de scrutin, dans lequel M. Séguier obtient 32 suffrages sur 56, et est déclaré élu.

M. Dutrochet lit un mémoire sur la respiration des insectes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 7 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 17. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

MM. Orfila et Auvity ont publié dans *le Moniteur* (*V.* à la fin du journal) leur rapport sur la santé de l'ex-duchesse de Berry, et la salubrité de la citadelle de Blaye.

Nous apprenons enfin d'une manière officielle que l'*héroïne napolito-vendéenne* se porte bien, que l'air de Blaye est fort salubre, que ses alimens sont d'une bonne qualité, préparés avec soin et même *avec recherche*. Il y a dans ces derniers mots de quoi consoler les légitimistes, et les aider à supporter avec moins d'ennui leur récente déconfiture.

Mais à côté de ce rapport véritablement rassurant, nous avons cherché un démenti à l'article de *la Quotidienne*, dont nous avons parlé dans notre avant-dernier numéro. Les deux médecins parisiens étaient calomniés d'une manière indigne, on les avait supposés capables d'avoir accepté une infâme mission, on certifiaient qu'ils l'avaient accomplie. Quoique bien au-dessus de pareils soupçons, nous eussions vu avec plaisir MM. Orfila et Auvity *démentir officiellement* un article dont le ton était si affirmatif, et fermer pour jamais la bouche à un parti qui ne saurait dissimuler sa faiblesse, et jeter quelque intérêt sur ses héros, mâle ou femelle, qu'à force de mensonge et de calomnie. Il faut qu'un jour on ne se croie pas le droit de revenir sur ces injurieuses suppositions, et que la question soit complètement vidée alors qu'elle est pendante et actuelle.

— Le manque de vie se fait sentir dans toutes les séances de l'académie de médecine. Un comité de vaccine est établi, qui tous les ans doit nommer un rapporteur et faire un rapport sur l'état des vaccinations en France. M. Chantourelle avait accepté cette mission; malheureusement cet honorable académicien est enlevé par une mort inattendue; et aussitôt l'académie de proclamer son impuissance, d'avouer que dans le sein de la commission personne ne *veut se charger* de la succession de M. Chantourelle, et de proposer la nomination par acclamation de M. de Lens, qui a bien voulu accepter cette tâche.

Peu s'en est fallu que la nomination ait été ainsi enlevée, en dépit du règlement et des usages de l'académie.

En vérité, à voir le vide, la confusion et le peu d'utilité des séances, le peu de zèle de la plupart des membres, on serait bien porté à désirer une réorganisation que méditait, dit-on, M. Guizot, si cette réorganisation pouvait être conçue d'une manière large et généreuse, et si un doctrinaire pouvait accoucher d'un projet qui ne fût ni mesquin, ni rétrograde. Mais s'il fallait une seconde fois être témoins d'intrigues honteuses, s'il fallait voir arriver au siége académique des nullités à la Corbière et à la Frayssinous, ah! qu'on nous laisse l'académie telle qu'elle est, les nullités s'éteindront, et peut-être dans quelque dix ans arriverons-nous à rencontrer dans la rue de Poitiers un peu de science et de lumières.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ A LA PITIÉ.

Service de M. Piorry.

Relevé du service de la clinique de la faculté à la Pitié, depuis le 10 mai jusqu'au 1er novembre.

Après avoir rendu compte des faits isolés principaux qui ont été observés à la clinique, il est bon, pour apprécier les résultats du traitement qu'on y a suivi, de faire le relevé général, soit des entrées et des sorties qui ont eu lieu dans ce service, soit des décès et des maladies qui les ont précédées. Les faits qui vont suivre ont été puisés dans un travail fort long, et qui me paraît très exact, d'un des élèves de la clinique. Je n'oserais cependant pas affirmer qu'il ne se soit pas glissé quelques erreurs, que les noms aient été bien écrits, que les dates aient été parfaites, qu'il n'y ait pas eu quelque transposition de numéros de lits; mais s'il y a eu quelques erreurs, elles ne peuvent être importantes.

Nombre des malades, et degré de gravité des symptômes qu'ils présentaient.

341 malades, et non 340, comme il a été dit ailleurs, sont entrés à la clinique depuis le 10 mai jusqu'au 1 novembre. Parmi ces malades, un assez grand nombre présentait des symptômes fort graves, d'autres des accidens d'une importance secondaire, et il y en a eu quelques-uns qui n'avaient que de légères indispositions, mais il faut avouer que ceux-ci étaient peu nombreux. On faisait placer ces derniers dans la salle Sainte-Anne, où presque jamais il n'y a eu que deux ou trois lits occupés, et où il s'est aussi trouvé des malades très gravement atteints. Il faut encore remarquer, relativement à la durée du séjour à la clinique, qu'il y a eu plusieurs femmes convalescentes fort malheureuses, et qu'on n'a pas eu le courage de renvoyer aussitôt qu'on l'aurait dû. Notons enfin que l'épidémie venait de sévir avec la plus grande force, qu'elle se calmait, et que si le traitement a eu en définitive des résultats qui paraissent heureux, il faut attribuer quelque chose à ce fait, remarqué par tous les observateurs, qu'après les grandes épidémies, la mortalité diminue.

Nombre des décès par rapport à celui des malades.

Sur ces 341 malades, il y a eu 24 morts et non 23, comme je l'ai écrit au commencement de ce travail; car il y a eu un cas de métropéritonite qui n'avait pas été porté sur le relevé qui m'a été remis. C'est un peu moins d'un décès sur 14 entrans. Sur les 316 restans, il y en a eu 36 où la durée du séjour dans les salles n'est pas indiquée. Ceux-ci représentent plusieurs malades entrés pendant les derniers jours de mon service, et qui sont restés confiés aux soins de mon honorable ami, M. le docteur Martin Solon; peut-être aussi y a-t-il eu quelques omissions de faites. Du reste, ce nombre de 36, représentant assez bien celui des malades qui étaient à la clinique, lorsque je pris le service, on peut les déduire sans inconvénient des résultats qui vont suivre :

Durée moyenne du séjour des malades à la clinique.

Les 281 malades restans, pris collectivement, ont passé 3080 journées à la clinique de la faculté, ce qui fait 11 jours de séjour pour chacun d'eux. Sur ce nombre il faut déduire : 1° 51 journées pour une femme de 100 ans, qui y est restée sans être malade, et qu'il est bon aussi de retrancher du calcul; 2° 80 journées pour huit petites filles qui, convalescentes de leur ophthalmie, ont séjourné chacune 10 jours de plus que la moyenne des autres malades. Il reste donc 280 malades, qui ont séjourné 2949 jours à l'hôpital, ce qui fait un peu plus de 10 jours de séjour pour chacun d'eux.

Durée variable du séjour pour divers malades.

Sur les 281 malades précédens, il y en a eu 65 qui sont restés moins de 9 jours à l'hôpital, 103 moins de 11 jours, 72 moins de 21, 27 moins de 31, 9 moins de 40, 3 moins de 50, et 2, y compris la vieille de 100 ans, ont dépassé ce dernier chiffre. Le plus grand nombre des malades sont sortis complètement guéris des accidens qui avaient exigé leur entrée. Il y en a eu peut-être vingt qui n'étaient que soulagés, et portaient des lésions incurables, telles que des tubercules dans les poumons, une hypertrophie du cœur, une ascite consécutive à de graves lésions organiques; etc. Ce sont précisément ceux-là qui, depuis long-temps, allaient d'hôpital en hôpital, et ne trouvaient point la guérison qu'ils espéraient. Ce sont ceux aussi qui sont restés le plus long-temps dans nos salles; telle est cette malheureuse hémoptysique dont il a été parlé ailleurs, une ascite consécutive à une maladie du cœur; de sorte que si on retranchait les cas au-dessus des ressources de l'art du nombre de ceux qui ont été cités, on aurait une durée de séjour bien moins grande encore que celle qui a été prise pour moyenne.

Le tableau suivant présente avec exactitude les cas dans lesquels la mort a lieu.

Tableau des décès qui ont eu lieu à la clinique de la Pitié, pendant les cinq mois et demi du service de M. Piorry, le nombre des entrans étant 341.

Salles.	Numéros.	Noms.	Age.	Sexe.	Date de l'entrée.	Durée du Séjour.	Maladies.
S.Joseph	5	Sangelas.	28	homme	mai. 22	3	Pneumonie datant de 7j.
Id.	8	Dosorgnes.	70	*Id.*	22	6	Tubercules pulmonaires.
Id.	7	Mauvinet.	87	*Id.*	28	2	Pneumonie au 3e degré, hydrothorax datant d'un mois et demi.
N. Dame	6	Peffaff.	73	femme	juin 6	6	Hémiplégie, cholera typh.
					16	46	Cancer utérin.
Id.	4	Becaqueray.	37	*Id.*	18	9	Entéritetyphoïde datant de 12 jours.
S.Joseph	1	Richard.	20	homme	25	36	Tubercules.
N. Dame	11	Robert.	35	femme	juil. 5	14	Cancer de l'estomac.
Id.	21	Mayeux.	77	*Id.*	18	50	Pleurésie, péritonite aiguë datant de plusieurs jours.
S.Joseph	10	Geneuille.	28	homme	21	5	Fièvre intermittente, cholera.
Id.	5	Potrou.	19	*Id.*	21	1	Variole confluente, fausse couche.
N. Dame	10	Blot.	24	femme	26	45	Tubercules pulmonaires, ramollissement cérébral.
S.Joseph	3	Prina.	29	hommo	21	14	Hypertrophie du cœur, angine de poitrine, érysipèle.
N. Dame	7	Boulan.	32	femme	août 6	26	Tubercules pulmonaires, suites de rougeole.
Id.	6	Maëlsieux.	5	pet. fille	12	3	Hypertrophie du cœur, rétrécissement de l'orifice aortique, ascite.
S.Joseph	4	Rabelais.	59	homme	14	25	Tubercules pulmonaires.
N. Dame	3	Jacques.	36	femme	17	37	Hypertrophie avec dilatation du cœur.
S.Joseph	12	Rigaut.	48	homme	31	30	Tubercules pulmonaires, pneumo-thorax.
Id.	6	Gilet.	30	homme	oct. 2	28	Invagination intestinale.
Id.	4	Gignou.	39	*Id.*	2	3	Pneumonie, lobe supérieur du poumon gauche au 3e degré lors de l'entrée, et datant de plusieurs jours.
N. Dame	19	Thibaut.	47	femme	16	1	Pneumonie hypostatique.
S.Joseph	7	Naveau.	72	homme	25	1	Asphyxie par l'écume bronchique.
N. Dame		Musset.	74	femme		2	Tubercules pulmonaires, ascite.
Id.		Chantazeau.	44	*Id.*			

23 décès, dont 5 ont frappé des septuagénaires.

L'élève qui a bien voulu faire le relevé des registres de l'hôpital, et qui a mis beaucoup de zèle dans cet ennuyeux travail, a fait, d'après mes notes, l'omission suivante, qui porte à 24 le nombre des décès.

N. Dame	6	. . . . . .	30	femme	sept. 30	70u8	Métro-péritonite.

Parmi les vingt-quatre décès compris dans ce tableau, il en est qui ont suivi des maladies curables, et d'autres des affections au-dessus des ressources de l'art.

Cas où la mort a eu lieu presqu'au moment de l'entrée à l'hôpital.

Dans quatre cas, la mort a eu lieu avant, pendant ou immédiatement après la visite, et avant qu'on ait pu employer des moyens quelconques; ce sont : deux cas de bronchite chronique chez des vieillards, suivis de pneumonie hypostatique et d'asphyxie par l'écume bronchique; un cas de variole confluente et un de tubercules au dernier degré.

Cas où la mort a eu lieu par suite de maladies chroniques incurables.

Dans huit cas, il s'agissait d'anciennes lésions organiques qu'il était impossible de guérir, quelles qu'eussent été les médications mises en usage. C'étaient: 5 cas de tubercules pulmonaires, cancer utérin inopérable; 1 carcinome de l'estomac. 1 hypertrophie du cœur, avec rétrécissement de l'orifice aortique.

Dans 2 cas, bien que la maladie ne fût pas absolument incurable, il faut avouer que dans des affections de ce genre, le nombre des exceptions à l'incurabilité est bien petit, ce sont 2 cas d'hypertrophie des cavités gauches du cœur compliqués, l'un d'angine de poitrine, et tous les deux de pneumonie hypostatique.

Cas où la mort a eu lieu par suite de lésions aiguës incurables.

5 cas se rapportaient à des lésions plus récentes, il est vrai, mais parvenues à un degré où il n'y a plus de guérison possible par les moyens de l'art: 1 pneumonie datant d'au moins huit jours, occupant le lobe supérieur du poumon gauche, parvenue à l'état d'hépatisation grise, le pus ruisselant de la partie affectée lorsqu'on la divisait, affection qui entraîna la mort de la malade le lendemain de son entrée. 1 autre pneumonie lobulaire dans laquelle les symptômes avaient commencé sept jours avant, où les deux poumons étaient remplis de petits abcès innombrables, et de noyaux indurés d'apparence tuberculeuse, qui parurent être du pus épaissi. 1 cas de métropéritonite datant de plusieurs semaines lors de l'entrée de la malade, et dans lequel l'intestin, le péritoine étaient remplis d'un fluide puriforme, et où le foie et les tissus étaient, ou paraissaient être infiltrés de pus. 1 entérite typhoïde au douzième jour lors que le malade fut transporté à la clinique, où il resta neuf jours; quinze ulcérations très larges et anciennes se retrouvaient dans l'intestin, dont les parois étaient très épaisses et indurées; et 1 cas de pneumonie au troisième degré avec hydrothorax dont l'invasion avait eu lieu un mois et demi avant.

Cas où la mort a eu lieu par suite de maladies qu'on peut supposer avoir été curables.

Les 5 cas suivans sont les seuls où l'on puisse croire que la guérison eût été possible: 2 cas de cholera typhoïde, l'un compliqué d'hémiplégie, l'autre survenu à la suite de l'administration du sulfate de quinine; 1 invagination intestinale chez un épileptique, affection qui présenta, par les symptômes qu'elle occasionna, beaucoup d'analogie avec le cholera; 1 pleurésie compliquée de péritonite avec exsudation miliaire sur le péritoine. La pleurésie avait d'abord cédé; mais la lésion péritonéale persévéra et entraîna la mort. Enfin, 1 cas de pneumonie tuberculeuse chez une petite fille de cinq ans, atteinte de rougeole, et chez laquelle il est permis de croire que la formation des tubercules était consécutive à la pneumonie, et que si on avait activement combattu celle-ci, la mort ne serait pas survenue.

Le traitement suivi à la clinique de la Pitié n'a pas été malheureux.

Les relevés précédens prouvent que le traitement suivi à la clinique de la Pitié, s'il n'a pas compté plus de succès que tout autre méthode, ce qui est très possible, n'a pas été plus malheureux, puisque les deux tiers des cas où la mort a eu lieu peuvent être regardés comme incurables, et que l'autre tiers se rapportait à des lésions fort graves, et où il est douteux qu'on ait pu guérir par des moyens quelconques.

Généralités sur le traitement suivi à la Pitié; moyens hygiéniques.

Or, ce traitement était bien simple. On cherchait avant tout à éloigner les causes organiques des maladies, quand elles pouvaient être saisies, et on attachait à cette indication la plus grande importance. En général, on prescrivait le repos des organes malades; le régime était tantôt affaiblissant, tantôt fortifiant, suivant les circonstances, et l'on n'employait pas toujours la méthode d'exténuation; on avait recours, autant que possible, à des moyens hygiéniques plutôt qu'à des médicamens actifs; dans cette vue, on tenait compte de l'influence de la position du malade ou des parties malades; de l'exercice, du repos; du froid, de la chaleur, de l'humidité; on prescrivait les boissons indifféremment, mais, suivant les cas, on en augmentait ou en diminuait les doses, ou on les supprimait complètement.

Cas où l'on employait des moyens actifs.

On ne se hâtait pas d'agir quand la maladie n'était ni grave ni douloureuse, et on se confiait à la nature médicatrice, ou pour se servir d'une autre expression à la tendance qu'a l'organisation à remédier aux lésions qui l'atteignent; mais dès que la maladie affectait gravement des organes importans à la vie, voies aériennes, organes circulatoires, sang, estomac, intestins, etc., alors une médication active, puissante, et en rapport avec la gravité des cas et avec l'importance des organes, était employée.

Médication anti-phlogistique.

Les saignées générales si souvent utiles, les sangsues, les émolliens portés sur les parties enflammées, étaient généralement mis en usage. Comment faire différemment quand la nécropsie révélait, dans les cas malheureux, tant de lésions circulatoires, et quand, pendant la vie, il y avait souvent des douleurs soulagées si promptement par les évacuations sanguines? Celles-ci étaient souvent fortes, mais mesurées par l'état du malade. On ne les portait loin qu'après des recherches expérimentales faites sur le sujet pour apprécier l'effet actuel des pertes de sang; on s'arrêtait et on les redoutait dans les cas d'anémie, surtout lorsqu'une cause quelconque empêchait la chymification ou l'hématose; dans le cas contraire on saignait largement, mais on ne réitérait pas trop fréquemment les saignées.

Une fois les symptômes disparus sous l'influence des évacuations

sanguines ; on n'était pas très sévère sur le régime, et on se hâtait de donner des alimens. *Jamais on n'a eu à s'en repentir.* Les convalescences ont été promptes, puisque la durée du séjour des malades a été de dix jours. Et cependant on a largement saigné beaucoup d'entr'eux. Mais bientôt on les a nourris, et ce sont quelquefois ceux-là qui ont guéri le plus vite.

Stimulans de la peau; exutoires.

On a été réservé dans l'emploi des stimulans de la peau et des exutoires. Il a semblé qu'il fallait, dans le traitement des maladies, tenir compte aussi de la douleur des hommes; quand il y avait du délire on redoutait leur emploi. On se rappelait plus d'un cas de ce genre où les malades se méprenant sur la cause de leur souffrance, l'attribuaient à des violences que des mains ennemies exerçaient sur eux; on ne plaçait point de vésicatoires ou de sinapismes aux agonisans, car c'était bien assez de mourir, sans avoir encore à supporter des douleurs de plus. On ne cautérisait pas la poitrine des phtisiques au troisième degré, car on ne voulait pas les exténuer encore, et rendre inutilement leurs derniers momens plus cruels.

Médicamens anti-périodiques.

Y avait-il de l'intermittence franche et décidée, le sulfate de quinine était donné tout d'abord, car ici l'empirisme est devenu pour ainsi dire rationel, et tout en ne sachant pas comment le quinquina agit dans l'intermittence, nous savons au moins quelles sont les circonstances où il convient. On le donnait à hautes doses, parce qu'alors il réussit mieux, et qu'à l'exception de quelques cas où, lors de l'épidémie de cholera, cette dernière affection s'est déclarée chez quelques individus qui avaient pris du sulfate de quinine, ce médicament a paru exempt d'inconvénient.

Médicamens narcotiques.

L'opium a été donné pour apaiser les douleurs avec des succès variés. L'acétate, l'hydrochlorate de morphine administrés dans le même but, par la méthode endermique, ont souvent réussi. Dans le rhumatisme inflammatoire, le traitement anti-phlogistique a si promptement guéri, qu'il n'y a pas eu nécessité d'y avoir recours, et dans le rhumatisme chronique ils ont été deux fois sans action. Le sirop de pointes d'asperges, préparé par M. Johnson, a calmé quelquefois des malades que rien jusqu'alors n'avait pu soulager; la belladone à l'intérieur et en frictions a paru rendre moins vives quelques douleurs nerveuses. Le datura stramonium a échoué dans un cas de névralgie.

Médicamens drastiques.

Quant aux drastiques, on les a tentés sans succès dans l'ascite et dans plusieurs autres cas. Les lavemens avec les follicules de séné ont été l'un des purgatifs les plus sûrs et les moins dangereux. On a cependant à se repentir d'y avoir eu recours chez une femme atteinte d'hémiplégie; le cholera suivit leur emploi. Peut-être n'était-ce là qu'une coïncidence. Les drastiques, quand ils agissaient, faisaient perdre à la sérosité du sang, et affaiblissaient au moins autant que les saignées, et on ne pouvait point calculer *à priori*, comme on peut le faire pour celle-ci, les pertes qu'ils faisaient subir.

Préparations antimoniales.

Les antimoniaux ont eu presque toujours une action marquée dans l'expectoration. C'est surtout lorsque les bronches livraient difficilement passage à l'air, par suite de liquides accumulés dans leur cavité, que l'indication de les administrer semblait établie. Souvent ils produisaient de nombreuses évacuations alvines, et c'est peut-être alors que leur action sur les bronches était la plus évidente. Le tartre stibié a quelquefois été donné à la dose de huit à douze grains dans les vingt-quatre heures; le kermès minéral a semblé aussi favoriser l'expectoration.

Médicamens puisés parmi les poisons énergiques.

On n'a pas trouvé l'occasion à la clinique d'employer de médicamens aussi dangereux que l'acide hydrocianique, ou l'arsenic, et si cette occasion se fût trouvée, peut-être n'aurait-on pas osé la saisir.

Sudorifiques.

Les plus actifs de tous les sudorifiques ont paru être les boissons chaudes à petites doses, administrées aux malades dans un lit échauffé, et tenus bien couverts.

Loin d'exclure les toniques, on y avait souvent recours, mais on pensait que de bons alimens et de bon vin sont de meilleurs toniques que le quinquina, les amers, et même, dans certains cas, que les ferrugineux. Cependant le tritoxide de fer a eu dans des cas d'anémie une efficacité incontestable.

Les antispasmodiques, tels que l'éther, le camphre, l'eau de menthe, etc., ont été employés dans quelques cas, mais avec peu de succès.

Circonstances qui dirigeaient dans le choix des diverses méthodes de traitement.

Dans l'emploi des médicamens actifs, on a toujours eu égard à l'importance de la maladie, et on n'aurait jamais donné de tartre stibié pour guérir une affection légère, tandis que l'on avait recours à des doses élevées de ce médicament aussitôt que des râles avaient lieu et que l'expectoration se faisait mal. On choisissait toujours, de deux médicamens à propriétés analogues, celui qui paraissait être le moins dangereux, parce qu'avant tout il s'agit de ne pas nuire; après cela on peut songer à être utile, et prenant pour exemple les moyens propres à favoriser l'expectoration; on songait d'abord à la position assise du malade, la tête inclinée en avant, puis à la titillation de la luette avec la barbe d'une plume. On recommandait la privation des boissons quand les fluides renfermés dans les bronches étaient très liquides, abondans et écumeux, et à de l'eau chaude à hautes doses répétées, quand les crachats étaient visqueux, adhérens et en petite quantité. On songeait au polygala, à l'ipécacuanha, à l'oximel scillitique, lorsque l'expectoration ne s'établissait pas sous l'influence de ces moyens, et s'il arrivait que le cas fût dangereux ou urgent, on avait recours sans hésitation au tartrate antimonié de potasse à hautes doses.

Avantage de la médecine rationnelle sur la médecine empyrique.

En définitive, le traitement suivi à la clinique a été simple. C'est sur un diagnostic exact qu'on a surtout cherché à l'établir, et presque jamais un médicament ou un moyen n'a été prescrit qu'on n'ait cherché, autant que la faible intelligence de l'homme le permet, à déterminer la circonstance d'organisation qui l'exigeait. C'était au moins une consolation pour le médecin, c'était faire de sa conduite une chose de raison, et quand il serait vrai, ce qui est douteux, que la médecine empirique soit aussi heureuse, la médication rationnelle serait préférable, puisque ce serait au moins la raison qui dirigerait dans ce cas, tandis que le hasard serait la seule règle de l'autre.

Les succès qui ont été obtenus à la clinique paraissaient avoir d'autant plus de prix qu'ils avaient été suivis de l'emploi de moyens plus simples et moins dangereux; et nous avons éprouvé plus de satisfaction en voyant se guérir un anasarque par un changement de position du tronc, que si nous avions obtenu ce résultat par des moyens plus actifs. Les revers enfin nous paraissaient moins pénibles quand ils étaient prévus, et que le diagnostic avait appris par avance la terminaison fâcheuse de la maladie.

Ici se termine un travail auquel j'avais d'abord voulu donner beaucoup moins d'extension, mais il a pris de l'accroissement à mesure qu'il se poursuivait. Bien des faits auraient dû être donnés avec plus de détails, et je sens toute l'imperfection de ce compte rendu; mais au moins, ce que je puis affirmer, c'est que les résultats qu'il renferme ont été recueillis sans opinion préconçue, avec conscience, avec le désir d'être utile à la science et aux élèves, et surtout avec celui de répondre à l'honorable confiance que la faculté a bien voulu m'accorder en me chargeant par intérim du service que la mort de mon ancien maître venait de laisser vacant.

Le Moniteur public le rapport suivant, de MM. Orfila et Auvity, sur leur mission à Blaye :

A M. le ministre de l'intérieur.

Monsieur le ministre,

Nous avons l'honneur de vous adresser un rapport circonstancié sur la salubrité de la citadelle de Blaye, sur la convenance des distributions qui y ont été faites, et des mesures qui ont été prises afin que ce séjour ne devînt pas nuisible à la santé de madame la duchesse de Berry; enfin sur son logement et sur les soins dont elle est l'objet.

Pour remplir la mission que vous nous avez confiée, nous croyons devoir vous entretenir successivement de la situation de la citadelle de Blaye, de l'habitation occupée par madame la duchesse de Berry, des lieux dans lesquels elle se promène, des alimens dont elle fait usage, et des soins dont elle est l'objet.

La citadelle de Blaye, située à onze lieues nord de Bordeaux, est placée entre la ville de Blaye qu'elle domine et dont elle n'est, en quelque sorte, que le prolongement, et la rive droite de la Gironde : sa hauteur est fort considérable et son étendue assez grande pour qu'il soit impossible de la parcourir en moins de vingt à vingt-cinq minutes. L'air qu'on y respire est

pur, et quoique assez vif sur les remparts, sa température n'est pas très basse dans les autres points.

Ainsi, le 24 et le 25 du mois dernier, pendant notre séjour, le thermomètre marquait à peine zéro dans les environs de l'habitation de madame la duchesse de Berry, tandis qu'il était au-dessous de ce degré à Paris. L'atmosphère était calme et sans nuage, même sur les remparts. Toutefois, nous avons appris qu'assez fréquemment il y régnait à certaines heures de la journée des vents et des brouillards, notamment sur les parties les plus élevées et les plus voisines de la Gironde; aussi avons-nous cru devoir conseiller à madame la duchesse de Berry de ne se promener dans ces parties de la citadelle que dans le milieu du jour, et de choisir de préférence les allées abritées. Au reste, malgré les inconvéniens que nous signalons, il est impossible d'élever le moindre doute sur la salubrité de la forteresse de Blaye.

La garnison, qui se compose d'environ 700 hommes, ne compte en ce moment que vingt-deux malades, et encore plusieurs d'entre eux sont-ils atteints de scrofules et d'autres affections chroniques, d'abcès, etc., maladies sur la production desquelles le séjour de la citadelle ne peut avoir exercé aucune influence. Sans doute les personnes d'une faible constitution, celles qui sont disposées à contracter des catarrhes pulmonaires ou d'autres affections inflammatoires, et celles qui sont habituellement souffrantes, devront éviter, comme elles le feraient partout ailleurs, de sortir, et surtout de parcourir les remparts pendant que le temps est mauvais, à moins d'être parfaitement couvertes.

L'habitation occupée par madame la duchesse de Berry, située dans l'ancienne ville de Blaye, est à une distance notable du fleuve, et dans un point de la citadelle bien au-dessous des remparts, quoique déjà assez élevé au-dessus du sol. Le corps-de-logis et les deux ailes dont elle se compose offrent un rez-de-chaussée et un étage; celui-ci sert de logement à la princesse et à deux des personnes qui lui sont attachées; les pièces qui en font partie, sans être vastes ni très nombreuses, sont assez spacieuses et suffisamment aérées, pour qu'il n'y ait aucun inconvénient à les habiter, d'autant plus qu'elles ne sont pas humides.

Convenablement meublées, elles nous ont paru disposées de manière à ce que les habitans puissent être parfaitement garantis de toutes les vicissitudes atmosphériques. Un jardin planté d'arbres fruitiers, coupé par des plates-bandes en fleurs, par des allées sablées, et dont on pourrait évaluer l'étendue au quart ou peut-être au tiers de la cour du Louvre, est immédiatement annexé à l'appartement de madame la duchesse de Berry, et lui offre une promenade commode, ayant un point de vue très étendu sur le cours de la Gironde, et dont elle peut disposer entièrement à son gré à toute heure du jour.

Indépendamment de ce jardin, la princesse a à sa disposition, pour se promener, toute l'étendue de la citadelle, dans laquelle des mouvemens de terrain multipliés et des contre-allées sablées, situées un peu au-dessous des remparts, lui donnent un abri contre les vents. Sur le point le plus élevé du rempart de la citadelle, on achève en ce moment un pavillon destiné à servir de repos à madame la duchesse de Berry, à la soustraire à l'influence des vents et des orages, et propre à la faire jouir d'un horizon immense, tant sur le cours du fleuve que sur la campagne environnante.

Pour juger de la nature des alimens dont la princesse fait usage, et de la manière dont ils sont préparés, nous avons dû visiter la cuisine peu de temps avant le moment où le dîner allait être servi: nous avons pu constater qu'ils étaient de bonne qualité, apprêtés avec soin et même avec recherche.

Relativement aux soins dont madame la duchesse de Berry est l'objet, nous pouvons affirmer, d'après ce que nous avons vu et d'après ce qui nous a été dit, qu'elle est traitée avec les plus grands égards, et qu'il nous a paru que rien n'était omis de ce qui pouvait adoucir sa position.

L'exposé qui précède nous porte à conclure que, dans l'état de captivité où est madame la duchesse de Berry, aucun autre lieu susceptible de pareille destination ne pourrait lui offrir des conditions plus salubres.

Nous sommes avec respect, M. le ministre,

Vos très humbles et très obéissans serviteurs,

Paris, le 1er février 1833.

ORFILA, P. AUVITY.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

(Séance du mardi 5 février.)

Réclamation de M. Capuron; lettre de M. Pelletan fils sur la pesanteur de la tête de fœtus ayant respiré; lecture de M. Andrieux sur l'emploi du galvanisme dans la gastrite chronique; lecture de M. Pravaz sur la gymnastique; mort de M. Chantourelle; nomination de M. de Lens; rapport de M. Desportes sur la contagion du cholera.

M. Capuron réclame à l'occasion du procès-verbal; il désire qu'il soit bien entendu qu'il n'a pas confondu l'instinct avec l'intelligence dans sa réponse à M. P. Dubois, mais qu'il a prétendu au contraire que cette confusion était la suite nécessaire du travail de son collègue. Il cite plusieurs expériences faites chez Chaussier, et dans lesquelles *des fœtus même morts-nés* ont été mis dans l'eau, et constamment la tête est tombée la première au fond du vase.

M. Pelletan fils écrit qu'il a pesé la tête d'un fœtus ayant vécu quatre jours, et que, numériquement parlant, il l'a trouvée plus lourde que le reste du corps; il l'a plongé dans l'eau, et la tête est tombée la première.

M. le président annonce que M. Zing, médecin en chef de l'armée du Nord, est présenté à la séance.

Il annonce encore la mort d'un des membres de cette société, M. Chantourelle, qui a succombé en trois jours à une pneumonie. M. Chantourelle était membre du comité de vaccine, et chargé du rapport; il est donc urgent de le remplacer; M. de Lens est proposé, et on est sur le point de le nommer par acclamation; mais cela étant contraire aux usages de l'académie, on demande le scrutin.

Pendant le dépouillement des votes, M. Andrieux lit un *Mémoire sur l'application méthodique du galvanisme dans le traitement de la gastrite chronique.* Partant de cette idée, que les antiphlogistiques comme les tonique échouent fréquemment dans ces affections, il en trouve la cause dans un affaiblissement de l'action nerveuse, et la cure dans le galvanisme. M. Andrieux a fait apporter à l'académie une magnifique pile. (Commissaires, MM. H. Cloquet, Planche et Thillaye.)

M. Lens ayant obtenu 54 voix, est nommé membre du comité de vaccine.

M. Pravaz lit ensuite, au milieu du bruit des conversations particulières, un mémoire sur la gymnastique et sur ses rapports avec l'orthopédie. (Commissaires MM. Husson, Itard et Bricheteau.)

La séance est enfin terminée par un rapport de M. Desportes, sur un mémoire relatif à la contagion du cholera, par M. Bart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 février 1833.

Ouvrages présentés; correspondance; mémoire de M. Isidore Geoffroy sur l'hermaphrodisme anormal; rapport sur un mémoire de M. Texier relatif à la géologie des environs de Fréjus; rapport sur une collection d'histoire naturelle formée par M. Eydoux.

Les auteurs de la *Flore du Brésil*, MM. A. de Saint-Hilaire, A. de Jussieu et J. Cambessedes, font hommage de la 21e livraison de cet ouvrage.

La 92e livraison de la *Flora batava* de Kops est de même adressée par l'auteur.

L'ouvrage de M. Plana, *Théorie du mouvement de la terre*, annoncé dans la séance précédente, est présenté dans celle-ci.

L'académie reçoit des numéros des publications périodiques suivantes: *Annales des sciences naturelles*, *Annales de la société entomologique de France*, *Bulletin de la société philomatique*, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, *Recueil industriel de M. de Moléon*, *Annales de l'institut royal horticole de Fromont.*

M. Payen adresse les livraisons 22, 23 et 24 de son cours de chimie industrielle.

M. Trevet adresse une brochure qu'il vient de publier en commun avec M. Chevallier sur les falsifications que l'on fait subir au sel commun et sur les moyens de les découvrir.

M. Chauffard, d'Avignon, se met sur les rangs pour la place de correspondant vacante par la mort de M. Delpech, et adresse la liste de ses titres scientifiques.

Anatomie. — M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire présente un mémoire ayant pour titre: *Recherches anatomiques et physiologiques sur l'hermaphrodisme anormal chez l'homme et chez les animaux.*

M. Héricart de Thury fait en son nom et celui de M. Brongniart un rapport très favorable sur un mémoire de M. Ch. Texier, relatif à la géologie des environs de Fréjus.

M. de Blainville fait en son nom et celui de MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril et Cordier, un rapport sur les collections d'histoire naturelle recueillies par M. Eydoux, chirurgien-major de l'expédition de la corvette *la Favorite*, commandée par M. Laplace, capitaine de frégate.

Par arrêté du conseil-général des hospices, en date du 16 janvier, M. Scipion Pinel, fils du célèbre professeur de ce nom, vient d'être attaché au service des aliénées de la Salpêtrière.

On demande un médecin pour exercer dans un village du département de Loir-et-Cher; il aurait huit ou dix paroisses à parcourir dans le rayon d'une à deux lieues, et offrant une population de 5,000 âmes. Ce pays est un des plus beaux de la France.

— Le registre d'inscription pour le concours à la chaire de clinique interne, vacante à la Faculté de médecine, sera clos lundi prochain, 11 février, le concours devant s'ouvrir le 11 mars suivant. Les médecins qui se sont fait inscrire jusqu'ici sont MM. Cayol, Rochoux, Trousseau, Gendrin et Rostan.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 février ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 9 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 18. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Jamais le mouvement n'avait été tel que depuis quelques mois, dans le monde médical; les concours se multiplient, et présagent une année brillante.

Déjà marchent en même temps trois concours, deux pour les hôpitaux, un pour la faculté. Une place vacante au bureau central en médecine, une autre en chirorgir, ont appelé de nombreux concurrens; celui de médecine, près de finir, a été d'une force remarquable; celui de chirurgie a commencé par la récusation de M. Gendrin, par M. Alph. Sanson, récusation sur laquelle on a cru devoir passer outre, et que nous ne voulons pas juger actuellement; il serait fâcheux néanmoins que ce concurrent se retirât du concours; la persévérance mène quelquefois au soccès en dépit de toutes les inimitiés, de toutes les faveurs.

A l'Ecole, le concours pour l'agrégation (scienecs accessoires) arrive à peine à sa fin qu'un autre plus brillant est près de commencer. Le 11 mars, la chaire de clinique médicale sera disputée par de nombreux et savans compétiteurs.

Le professeur de clinique nommé, un autre concours s'ouvre aussitôt, concours qui, par la mutation de M. J. Cloquet, a changé de sujet; la chaire de pathologie chirurgicale ne sera pas moins vivement disputée. MM. Blandin, Velpeau, Sanson aîné arriveront avec leurs titres antérieurs, avec leur mérite positif; à ces concurrens s'en joindront d'autres, moins exercés, moins connus peut-être, mais que le concours pourra mettre en lumière.

Ce concours achevé, vient la chaire de clinique d'accouchemens, plus ou moins chèrement achetée selon l'issue du concours pour la chaire de pathologie externe.

A ces concours principaux se joignent encore les concours pour les places et les prix de l'école pratique, les concours des internes, ceux pour les prosecteurs et les aides d'anatomie, etc.

On le voit, l'année 1833 sera bien remplie; nous nous en félicitons, d'autant plus que l'instruction y gagnera; plus les concours se multiplient, plus les jeunes gens se livrent au travail, plus il se forme de sujets distingués, plus la science et l'humanité y trouvent leur compte.

Qu'au lieu du concours on admette l'élection, où sera l'émulation, où seront les progrès! Les intrigues se croiseront, les trafics se multiplieront à l'infini, les hommes médiocres et nuls se jetteront à la traverse, ils arriveront peut-être comme par le passé, et les livres se fermeront; car les livres servent peu à l'intrigue....

Comment, avec de pareils objets de comparaison, avec des résultats si opposés, se trouve-t-il quelqu'un de bonne foi qui se déclare contre l'institution du concours!

Pour les hommes désintéressés et sincères, la question est jugée irrévocablement.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

Deux observations de désarticulation scapulo-humérale, recueillies par M. Giraud-Dulong.

1° *Tumeur blanche de l'épaule; amputation scapulo-humérale; mort.*

Le 15 décembre 1832, a été admis à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, le nommé Woss (Etienne), âgé de 17 ans, éperonier, d'un tempérament nerveux, d'une constitution délicate, qui paraît avoir été affaiblie par les excès vénériens. Il est depuis son enfance dans un atelier humide, bas, mal aéré, mal éclairé, où il est employé comme forgeron. Obligé de manier de la main droite un marteau très pesant, il éprouvait très facilement une fatigue qui s'accompagnait de douleurs vives et passagères dans l'épaule droite.

A l'âge de 16 ans, il fut affecté de blennorrhagie, qu'il fut obligé de cacher, et qu'il ne traita que d'une manière incomplète dans le principe. L'épaule était le siége de douleurs rapides comme l'éclair; peu à peu elles devinrent continues au point de le forcer à suspendre son travail; alors l'épaule avait pris un développement assez considérable; les mouvemens du bras étaient très difficiles et très douloureux. Cependant cette affection locale n'avait pas encore exercé sur son économie une action manifeste.

Il se présenta à l'hôpital de la charité. *Trois moxas*, plus tard convertis *en vésicatoires*, furent appliqués sur la tumeur. A dater de ce moment, celle-ci prit un développement très remarquable, accompagnée de douleurs lancinantes, aiguës, profondes, qui ne lui laissaient prendre de repos ni le jour, ni la nuit; bientôt amaigrissement, affaiblissement général, perte d'appétit, diarrhée. Il retourna chez ses parens, et les accidens se calmèrent sous l'influence *des applications émollientes*, *d'un traitement adoucissant.*

A quelque temps de là Woss se présenta à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant : l'épaule droite était convertie en une tumeur énorme, ayant un pied et demi de circonférence, son côté interne non compris, dure, tendue, à bosselures inégales, volumineuses, à surface blanchâtre, luisante, sillonée de veines bleuâtres, offrant plusieurs plaies suppurantes, suites de moxas. Le bras droit est atrophié, incapable d'exécuter le moindre mouvement sans qu'il survienne des douleurs excessives.

Les forces ont été affaiblies par les privations et les souffrances; son corps est amaigri. Cependant sa force morale est tout entière. Les poumons interrogés, reçoivent librement l'air et le sang de l'artère pulmonaire, car l'expansion de ces organes, la respiration vésiculaire, est partout complète, pure, facile.

La digestion est normale, les fonctions du reste du canal intestinal à l'état sain.

Tel était l'état des choses Suivant l'opinion de M. Jobert, toutes les puissances médicales réunies ne pouvaient guérir ce malade. Il n'y avait qu'une opération chirurgicale qui pût mettre en sa faveur quelque chance de succès.

Cette opération devait nécessairement être grave, avec perte énorme de substance, et si la réunion ne pouvait se faire immédiatement, la suppuration considérable ne manquerait pas de jeter dans l'épuisement ce malheureux jeune homme; ensuite, la commotion imprimée au système nerveux était à redouter!

Toutes ces objections étaient présentes à l'esprit, et l'on ne se faisait pas illusion sur les probabilités d'un insuccès. Pourtant le malade était plein de courage. On avait la certitude que les organes splanchniques étaient sains; tous les jours le mal faisait des progrès rapides, la mort était inévitable, et d'ailleurs nous avions sous les yeux trois exemples de succès dans des cas semblables. (*V.* la *Lancette*, n° 115, tome VI.) Voici les motifs qui décidèrent à l'opération.

La tumeur comprenait le muscle deltoïde et l'humérus; l'omoplate et la clavicule n'étaient pas, il est vrai, déplacées; il pouvait se faire pourtant qu'il y eût au-dessus de ces os des prolongemens de la maladie, lesquels ne pouvaient être sentis extérieurement ni appréciés d'une manière rigoureuse et immédiate. Ensuite du dé-

veloppement extraordinaire de la tumeur, on devait en conclure nécessairement que les vaisseaux s'étaient multipliés en nombre, et avaient grossi de calibre; donc il fallait d'abord se rendre maître du cours du sang en liant l'artère sous-clavière. Cette opération préalable présentait l'avantage de prévenir l'hémorrhagie, et donnait encore le moyen d'explorer à travers la plaie la situation et la nature des choses.

La cavité glénoïde, en contact avec une surface malade, pouvait être saine, mais aussi elle pouvait être altérée, et dans ce cas il fallait se tenir prêt à la rescision.

Cette opération, d'après les prévisions de M. Jobert, devait être longue, difficile; elle fut pratiquée en présence de MM. Biett et Emery.

D'abord une incision profonde est faite sur le bord supérieur de la clavicule, pour découvrir l'artère sous-clavière, qui est immédiatement liée.

On procède à la désarticulation par la méthode de Guthrie; du sommet de l'acromion partent deux incisions obliques en avant et en arrière, qui, tombant, la première sur le bord antérieur, la deuxième sur le bord postérieur de l'aisselle, marchent à la rencontre l'une de l'autre sans se réunir pour laisser un lambeau inférieur qui contient les vaisseaux et nerfs axillaires.

Les lambeaux sont disséqués, la capsule articulaire est à nu, et divisée par le couteau, qui se place entre les surfaces articulaires, glisse entre l'humérus et le lambeau inférieur, qui est terminé en bec de flûte au niveau des deux premières incisions. Mais l'ablation de cette tumeur ne se fit pas sans une extrême difficulté; formée d'un tissu friable, encéphaloïde, et quoique circonscrite par une lame celluleuse, elle ne put être enlevée que par grands débris, et au milieu du sang qui s'écoulait de toutes ces artérioles développées par la maladie, il fallait rechercher, isoler, extirper tous les tissus morbides sans en omettre une parcelle, qui, plus tard, aurait été le point de départ d'une affection grave.

Pansement simple, réunion immédiate au moyen de bandelettes agglutinatives.

Examen de la pièce pathologique immédiatement après. Le bras étant coupé tout-à-fait au-dessous de la tumeur, celle-ci présenta en poids *une livre 6 onces.*

La *peau* tendue, amincie, avait perdu la souplesse et la vitalité de ses élémens. Le *tissu cellulaire* sous-jacent était infiltré de sérosité blanchâtre. Les *muscles* avaient disparu; à leur place, on ne distinguait plus qu'une masse homogène blanchâtre, criant sous le tranchant du scapel, lardacée en certains points, cérébriforme en d'autres, disposée en masse, en mamelons, au milieu desquels pourtant on voyait quelques lignes d'un rouge pâle dirigées comme les fibres du deltoïde, seules traces qui indiquaient que là ce muscle avait existé.

Au-dessous de la couche musculaire était l'humérus, mais remarquablement altéré; sa tête était détachée du corps de l'os, elle était creusée en coque, le périoste détruit, le tissu compact, inégal, chagriné, rugueux, vermoulu, tombant en débris, en détritus, raréfié, spongieux comme le diploé, était baigné d'une sanie très remarquable.

Les premiers jours après l'opération le malade éprouva une fièvre vive, cependant un peu de sommeil le reposa de ses douleurs si vives, de ses émotions si violentes. Le lendemain, la peau était chaude, mais légèrement humide, le courage entier, la douleur médiocre.

Le huitième jour, nous fûmes frappé de l'air de stupeur et de prostration répandu sur le visage et l'attitude de ce jeune homme; la peau était presque froide, mouillée d'une sueur visqueuse, le pouls filiforme, inégal, irrégulier; à quelque temps de là ce malade s'éteignit lentement.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort, en présence de plusieurs élèves de l'hôpital.

Habitude extérieure. Amaigrissement général, pâleur des tissus.

Cerveau. Rien de remarquable qu'un peu de mollesse dans la substance cérébrale.

Poitrine. Les poumons parfaitement sains, aucune trace de tubercules ni d'abcès dans l'intérieur, ou à la surface des poumons.

Abdomen. Rien qui puisse être signalé.

Le moignon ayant été ensuite examiné, nous avons reconnu que toutes les parties malades avaient été enlevées; seulement au niveau du col de l'omoplate, une portion de matière encéphaloïde de la grosseur d'une petite noix, était demeurée perdue au milieu du tissu cellulaire et des espaces inter-musculaires; l'artère avait été parfaitement isolée, un caillot fibrineux déjà très consistant, s'était formé en dedans de la ligature. D'ailleurs, aucune trace de pus dans les veines du premier ou du deuxième ordre.

La cause matérielle de la mort ne peut ici être trouvée. On ne peut l'expliquer que par un épuisement considérable du fluide nerveux.

Cancer du bras; amputation dans l'épaule; guérison.

Le 30 octobre 1832, est entré dans la salle Saint-Louis, le nommé Souillard (Jean-Christophe), âgé de 69 ans, journalier, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilieux sanguin, né de parens sains, morts dans une vieillesse très avancée.

Son enfance et sa jeunesse n'ont présenté aucune maladie importante. Soldat sous l'empire, il fut à l'âge de 38 ans atteint d'un coup de feu à la partie moyenne et postérieure du bras; le projectile fut habilement et immédiatement retiré; mais il demeura une plaie chronique irrégulière dans sa marche, circonscrite par un engorgement violacé, chronique, fournissant une suppuration de mauvaise nature, et qui ne se ferma qu'au bout de cinq ans.

Souillard, deux années après, faisait un violent effort pour supporter un sac de blé. La cicatrice se déclara; même aspect, même marche de la plaie, elle était enfin guérie en février 1832, lorsque ce vieillard fut frappé du choléra-morbus; sa convalescence fut retardée par une infiltration générale, idiopathique, car les organes de la respiration et de la circulation ne présentent aujourd'hui aucune altération organique; l'anasarque se dissipa, mais un mouvement avait été donné, insaisissable dans sa nature, incontestable dans ses effets; et la preuve, c'est que la plaie s'ouvrit de nouveau avec son aspect blafard, gris rougeâtre, avec sa surface sanieuse et fétide, avec son engorgement plus considérable, plus violacé.

Aucun remède ne fut appliqué pour arrêter ou modifier les progrès de la maladie; *pansement simple avec des plumasseaux de charpie enduits de cérat.*

Admis dans les salles de chirurgie, on fit *des lotions avec le chlorure de soude étendu, pansement simple.*

Ce traitement, continué pendant quinze jours, ne modifia pas sensiblement la surface malade, au contraire la plaie avait envahi toute la partie postérieure du bras; elle était fongueuse, grisâtre, boursouflée, à bords épais, arrondis, saillans de huit lignes au-delà du niveau de la peau, en forme de champignon, versant une quantité considérable de matière sanieuse, purulente, extrêmement fétide; cependant tout le membre thoracique s'infiltrait, était immobile, engourdi. Jusqu'ici on avait pensé que ce mal était purement local, qu'on pourrait en borner les progrès en enlevant les tissus malades. Mais peu à peu apparaissait à l'avant-bras une tumeur de la grosseur d'une fève, dure, fixe, douloureuse à la pression, circonscrite par un engorgement du tissu cellulaire, avec douleurs lancinantes, aiguës. Il était évident que cette affection était de même nature que le cancer du bras, et qu'ainsi une fois étendue à tout le membre, le chirurgien était dans la nécessité de proposer l'opération.

Pouvait-on choisir entre l'amputation du bras dans la continuité de l'os, et la désarticulation scapulo-humérale?

Le premier mode opératoire ne pouvait être proposé, attendu que l'affection cancéreuse ayant gagné le tiers supérieur du bras, la section aurait porté sur des tissus malades, engorgés, infiltrés, préparés au cancer; ensuite, la proximité de la plaie résultant de l'opération eût nécessairement entraîné, en raison de la grande quantité de tissu cellulaire et du voisinage de l'articulation, des abcès, des fusées purulentes, l'inflammation de la synoviale, etc.

Le deuxième mode d'opération ne présentait aucun de ces nombreux inconvéniens, on peut lui reprocher seulement qu'il entraîne une perte de substance considérable, très voisine du tronc.

Ces dangers de l'opération sont plus imaginaires que réels, car nous pouvons poser en fait, et comme résultat dominant, que sur quatre observations d'amputation dans l'article, trois ont complètement réussi. M. Larrey l'a pratiquée cent fois, et a réussi 90. M. Ribes a vu cette opération rarement suivie d'accidens mortels.

La désarticulation est opérée suivant le procédé de Guthrie.

Les premiers jours, rien de remarquable; le troisième jour, les surfaces sont parfaitement en rapport, aucun accident ne s'est manifesté dans le cours de la guérison; seulement comme la réunion était parfaitement exacte à la partie inférieure, il a fallu conduire, par le moyen d'un séton, le pus accumulé en foyer au

fond de la plaie. Peu à peu des bourgeons charnus s'élèvent à la surface interne de chaque lambeau, et viennent combler la cavité résultant de l'ablation de la tête de l'humérus.

Aujourd'hui la plaie est complètement cicatrisée, seulement au centre du moignon existe un petit pertuis entouré d'un bourrelet fongueux.

L'état général de la santé du malade est bon.

Il ne sera pas sans intérêt de rappeler les deux autres cas de désarticulation que j'ai présentés dans *la Lancette*, au mois de novembre dernier.

Un officier de la garde nationale fut blessé au mois de juin 1832. L'humérus avait été fracassé par un coup de feu. La désarticulation fut jugée indispensable, et ce malade guérit.

Un autre malade pour une carie de l'humérus à sa partie supérieure, fut également soumis à l'amputation dans l'article; dans ces deux cas l'opération fut suivie d'un plein succès.

Mais ce qu'il est important de noter, c'est que la plaie était depuis long-temps fermée; la cicatrice était complète, durable, et au centre dans ces trois cas existait encore une fistule fournissant incessamment une sérosité blanchâtre; les malades n'éprouvent aucune douleur, les mouvemens de l'épaule sont libres, faciles. Seulement la guérison ne s'achève pas d'une manière absolue à cause de cette secrétion interminable. Et pourtant, dans ces trois cas de succès, les cartilages, la surface glénoïde de l'omoplate, étaient parfaitement sains.

Est-ce à cause du vide résultant de la perte de substance qui n'est pas encore rempli, est-ce à cause de l'exfoliation du cartilage, qu'a lieu cette suppuration?

Dans tous les cas, il est incontestable que c'est un accident excessivement incommode, et qui prolonge désagréablement le séjour des malades à l'hôpital, et la durée du traitement.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Affection nerveuse accidentelle (danse de Saint-Guy). guérie par les bians tièdes, l'infusion de valériane et les pilules de Méglin.

Parmi les causes qui produisent la danse de Saint-Guy, dit M. Dupuytren, l'observation prouve que les affections morales portées à l'excès, telles que la frayeur, la crainte, le chagrin, et en général tout ce qui produit un grand ébranlement sur le cerveau, peuvent l'occasionner.

Intimement liée aux phénomènes de la sensibilité et de l'irritation que la chorée trouble et dérange, c'est dans les besoins de ces facultés de l'économie vivante, qu'il faut en rechercher la vraie cause.

Cette affection est commune aux deux sexes, et survient pour l'ordinaire depuis l'âge de dix jusqu'à seize ans.

Elle consiste essentiellement dans des mouvemens involontaires et irréguliers des membres, et affecte particulièrement un des côtés du corps.

Il y a un tel désordre dans cette maladie, l'action du système musculaire est tellement attaquée, que lorsque certains muscles obéissent à l'acte de la volonté, d'autres se contractent involontairement en sens contraire. Il n'y a plus d'harmonie, ni de simultanéité dans les contorsions, voilà pourquoi il en résulte des gesticulations, des locomotions si disparates.

Tous ces phénomènes ont pu être remarqués chez une jeune malade couchée au n° 5 de la salle St-Jean. Cette jeune fille à peine âgée de 15 ans, d'un tempéramment lymphatique, paraît douée d'une grande suscepbtibilité.

Elle fut pendant quelques instans exposée aux honteuses brutalités d'un homme ivre, d'un ouvrier de la manufacture où elle travaillait.

Elle était occupée dans une chambre, lorsque celui-ci vint au-devant d'elle, les parties sexuelles à découvert, et à l'état d'érection.

Elle fut tellement saisie d'indignation, ou frappée de terreur, qu'à peine réfugiée dans l'appartement voisin auprès de sa mère, elle fut prise de mal aise, de dégoûts, de frissons, de fièvre avec céphalalgie, et bientôt après elle fut tourmentée par des mouvemens irréguliers, involontaires, dans les bras et dans la main gauche. La langue fut également prise, car elle était agitée dans la bouche; aussi cette jeune fille éprouva-t-elle de l'embaras pour la prononciation, elle avait un bégaiement, un mutisme apparent, la respiration elle-même était saccadée.

C'est dans cet état qu'elle se confia aux soins d'un médecin de *Charleville* qui la soumit à un traitement antiphlogistique, et lui conseilla l'usage des bains moitié chauds, moitié froids; ses extrémités inférieures étaient dans l'eau chaude, et la tête était aspergée d'eau froide. Elle prenait une infusion de valériane et des pilules anti-spasmodiques. Son médecin tenta de rappeler les règles à l'aide d'applications de sangsues renouvelées. Au bout de trois mois de traitement elle parut guérie; quelque temps après elle fut prise d'accidens nouveaux moins intenses à la vérité, mais la parole était toujours saccadée, et les mouvemens irréguliers étaient revenus. Elle a donc dû se rendre à Paris pour y trouver une guérison plus parfaite.

Les mouvemens qu'elle exécute sont plus marqués lorsqu'elle veut élever le bras et porter quelque chose à sa bouche, principalement si c'est un verre plein de liquide. Le bras fait un grand nombre de circuits, de contorsions, ce n'est qu'après des efforts réitérés qu'elle y parvient, et aussitôt que le verre touche les lèvres, elle le vide rapidement et avale d'un seul trait le liquide qu'il contient.

La chorée, dit M. Dupuytren, n'est pas toujours une maladie grave, mais elle pourrait devenir fâcheuse par sa durée et par la violence de ses symptômes.

Il fallait donc lui opposer des moyens capables de la faire disparaître entièrement.

Cette jeune fille prit *une infusion de valeriane, des pilules de Méglin*, les doses ont été portées de 2, 3 à 4 *grains. Les bains tièdes* ont été donnés parce que la saison s'opposait à l'daministration *des bains froids*, et cette jeune fille traitée ainsi depuis à peine six semaines, est aujourd'hui parfaitement guérie, et sortira sous peu de jours.

On a pu constater en cette occasion que les bains, à une chaleur modérée, avaient amené la guérison aussi bien que les bains froids.

HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

Cours clinique de M. Elliotson.

Danse de Saint-Guy.

Nous croyons utile de rapprocher des idées de M. Dupuytren sur cette maladie les idées de M. Elliotson, et de placer à côté du succès obtenu par le premier, les deux guérisons que le médecin anglais a obtenues par le moyen du carbonate de fer.

La danse de Saint-Guy, dit M. Elliotson, est une maladie fort commune; on en trouve sans cesse des exemples dans cet hôpital. Plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, elle se montre le plus souvent dans l'enfance, la jeunesse et la première période de l'âge adulte. Les deux cas que nous avons observés la semaine dernière ont pour sujet des jeunes filles, dont l'une est âgée de 8 ans, l'autre de 16.

Cette maladie est le plus ordinairement exempte de tout danger. Je n'ai vu mourir qu'un seul sujet, à l'époque où j'étudiais la médecine. C'était une jeune femme de 19 à 20 ans, coiffeuse de profession. Elle était très pléthorique, et mourut d'apoplexie un jour ou deux après avoir été admise à l'hôpital.

Ordinairement la danse de Saint-Guy se complique d'une autre maladie du système nerveux, et devient chronique ou dure toute la vie. Chez les adultes elle est fréquemment jointe à l'idiotisme ou à la paralysie, et ne se guérit peut-être jamais. On la voit rarement céder chez ces sujets, et dans les cas où elle affecte une forme locale. Quelquefois elle occupe un seul bras ou la tête, ou quelques-uns des muscles de la face, de manière que les sujets font de continuelles grimaces. Dans les cas de ce genre je ne l'ai jamais vu guérir. Elle semble alors tenir en grande partie à la constitution du sujet, car je l'ai souvent vue héréditaire. Lorsqu'elle se déclare chez les femmes, et surtout dans l'enfance et au commencement de l'âge adulte, elle est presque toujours curable. Je ne me rappelle qu'un seul cas où la guérison n'eut pas lieu, et dans ce cas elle existait depuis deux ou trois ans, et était devenue chronique avant que j'eusse vu la malade.

La maladie est caractérisée par une mobilité involontaire des muscles soumis ordinairement à l'influence de la volonté; de telle sorte que le malade est dans une continuelle agitation. Il se heurte sans cesse les bras, la tête, se jette de côté, en haut, en bas; une jambe suit l'autre et s'y heurte souvent aussi. Dans les cas graves le malade ne peut avaler qu'avec beaucoup de peine. J'ai vu dans cet hôpital des exemples de sujets qui ne pouvaient prendre de la nourriture que contenus par deux ou trois personnes, qui étaient obligées de saisir un moment de calme pour introduire la nourriture dans la bouche, et d'attendre ensuite qu'il pût de nouveau ouvrir la bouche pour introduire une nouvelle cuillerée de nourriture. J'en ai vu qui ne pouvaient se tenir sur

leur lit, qui en tombaient à chaque instant, et qu'on était forcé d'attacher. J'en ai vu dont la peau du menton était enlevée par suite du frottement de cette partie contre le haut de la poitrine.

Je ne fais aucun doute que cette maladie, abandonnée à elle-même, guérirait dans le plus grand nombre de cas, sans le secours d'aucun remède; mais si on l'abandonnait à elle-même elle persisterait un temps plus long. La médecine en triomphe presque toujours et en raccourcit beaucoup la durée.

La cause prédisposante de la maladie est inconnue. On ne peut savoir pourquoi tel enfant en est plutôt affecté que tel autre. On n'aperçoit aucune différence entre les enfans qui en sont atteins et ceux qui en sont exempts. Les uns sont très robustes, les autres faibles, maigres, pâles, et ont l'aspect maladif. Mais il n'y a là aucune règle générale, et on ne peut, le plus souvent, découvrir chez ces enfans rien qui explique pour quelle raison ils en ont été plutôt atteints que leurs frères et sœurs. Quant à la cause occasionelle, le plus ordinairement elle n'est pas très claire non plus. J'ai vu plusieurs fois cette maladie occasionée par la frayeur; une fois par un ulcère à la jambe, qui s'était subitement fermé.

Dans la plupart des cas néanmoins, on ne peut découvrir aucune cause déterminante ni aucun état particulier du corps qui ait quelque rapport avec la maladie.

Je viens de dire qe'elle se déclare quelquefois chez des enfans malades; mais fréquemment aussi elle atteint des personnes pleines de santé en apparence. Très souvent il n'existe aucun autre symptôme de maladie, ni douleur à la tête, ni assoupissement; rien à la poitrine, rien à l'abdomen. Ils mangent et boivent comme à l'ordinaire; les fonctions digestives s'exécutent bien, et l'estomac est aussi souvent dans un bon que dans un mauvais état. Chez la plupart, on ne peut soupçonner une autre lésion que celle du système nerveux, caractérisée par les secousses musculaires et la faiblesse du regard. Souvent ce dernier symptôme est peu prononcé, et il y a une faiblesse évidente de l'intellect; et il est très commun de voir maigrir le malade si la maladie se prolonge; mais cela peut provenir de l'agitation continuelle des membres.

Dans un des deux cas soumis actuellement à notre observation, il n'existait aucun autre symptôme que cette agitation convulsive. L'appétit était bon, les fonctions digestives régulières; il n'y avait aucune douleur à la tête. Chez la jeune fille de 16 ans néanmoins, ce dernier symptôme existait avec un peu d'assoupissement; mais je ne saurais dire si ces accidens étaient ou non liés avec sa maladie, car ils se dissipèrent immédiatement par une saignée, bien que l'affection persistât du reste au même degré, et après la guérison le mal de tête revint. On ne le combattit par aucun moyen, et la maladie n'empira en aucune manière.

Traitement. La médication que j'ai employée chez le plus grand nombre des sujets qu'on peut évaluer en tout à une centaine, médication suivie d'un succès constant lorsque la maladie ne datait pas de trop loin, lorsque j'avais affaire à des individus de cet âge, et d'une bonne constitution, est *le carbonate de fer*, quoique je ne sois nullement convaincu que ce composé possède une vertu spécifique plus grande contre cette affection que les autres préparations de fer. Je la préfère parce que les enfans la prennent sans dégoût. Si on emploie au contraire le sulfate, il faut le donner en pilules que les enfans ont beaucoup de mal à avaler, ou *en gouttes*; le goût en est désagréable, et, par conséquent, ils répugnent à le prendre. On peut encore mêler le carbonate avec de la thériaque dont la douceur convient mieux aux enfans. Je fais toujours entrer dans ce mélange la thériaque pour le double du poids. Il n'est pas nécessaire de commencer par une faible dose et de l'augmenter graduellement, on peut, de prime abord, donner la quantité que l'on juge convenable, car ce médicament est parfaitement innocent, pourvu que le ventre soit libre. Il faut donc avoir le soin de le tenir ainsi, quand on donne le remède à haute dose, sans quoi il séjourne en grande quantité dans les intestins. J'ai une fois ou deux, dans ma pratique particulière, observé cet accident, toujours par la faute du malade qui n'avait pas suivi mes avis pour la liberté du ventre.

La jeune fille de seize ans, reçue le 22 août dans cet hôpital, a été saignée aussitôt après son admission, pour combattre le mal de tête et l'assoupissement qui la tourmentaient. Je la mis dans une chemise de force pour la contenir, je prescrivis *du sené et des sels* tous les jours. La chorée ne s'améliora point. Le 28, la céphalalgie étant entièrement dissipée, je prescrivis le carbonate de fer, à prendre une demi-once trois fois le jour. Ce médicament ne fit pas revenir le mal de tête; mais une quinzaine de jours après, elle s'en plaignit de nouveau; je n'y fis aucune attention, et il se dissipa en deux ou trois jours. Toutes les fois qu'un malade se plaint de pesanteurs de tête et que le pouls est plein, il faut combattre ces symptômes. S'ils ne se dissipent pas sous l'influence du carbonate de fer, on doit avoir recours aux antiphlogistiques.

Dans le traitement de ces affections on ne saurait s'abandonner aux chances d'une cure spontanée. Si on a le pouvoir de les guérir, il vaut mieux le faire que de compter sur la nature, qui peut les guérir, il est vrai, mais qui peut aussi ne pas en délivrer les malades. Beaucoup d'affections qui ne sont rien au début doivent être traitées dans une période plus avancée; car si on les laisse marcher, non-seulement elles donnent ensuite beaucoup de peine à guérir, mais elles fatiguent les malades et peuvent même devenir dangereuses par elles-mêmes, ou par les médicamens qu'on est obligé d'employer contre elles.

Tous ces désagrémens peuvent être prévenus dans le commencement, et je me suis fait une règle de pratique de dissiper autant que je le puis tous les symptômes, de guérir toutes les maladies. Avec une autre conduite, on éprouve bien des désappointemens, bien des maladies se terminent mal qu'on aurait pu guérir, si l'on eût mis en usage les remèdes convenables au début.

J'ai toujours vu la douleur de tête se dissiper par l'usage du carbonate de fer. J'ai vu même de légers symptômes d'hémiplégie et d'obscurcissement de la vue céder à ce médicament. Mais la plénitude du pouls chez cette jeune fille m'a engagé à la saigner. Elle a commencé à prendre le carbonate de fer le 28 août.

Le 21 septembre, c'est à dire après trois semaines, elle était déjà bien mieux. Elle a pris le carbonate de fer jusqu'à complète guérison, et dans cet état j'ai voulu la retenir quelque temps à l'hôpital. Elle n'a pris aucun purgatif depuis qu'elle a commencé le carbonate, son ventre étant constamment demeurée libre au moyen de la thériaque. Ainsi le carbonate de fer était donné à la dose d'une demi-once trois fois le jour, chaque dose étant mêlée avec une once de thériaque; et sous l'influence de cette médication elle a pris un embonpoint considérable.

L'autre jeune fille, âgée de 8 ans, a été guérie de la même manière. Je commençai chez elle par le remède immédiatement à la dose de *deux drachmes* toutes les six heures, et la dose n'a jamais varié.

Elle a été admise le 13 septembre, et est sortie parfaitement guérie le 18 octobre. Comme l'autre malade, elle n'a eu besoin de prendre aucun purgatif, et a beaucoup engraissé pendant son séjour à l'hôpital. Je ne prétends pas attribuer cet embonpoint plutôt au carbonate de fer qu'à la thériaque; mais sous l'influence de cette médication, si les malades sont pâles ils prennent des couleurs; s'ils sont faibles, ils prennent généralement de la force; s'ils ont de l'embonpoint ils en acquièrent davantage. On dit que tous les nègres engraissent dans la saison de la récolte du sucre. Ils ont la faculté de manger du sucre et d'autres alimens doux autant qu'il leur convient; et vers la fin de la saison ils ont, dit-on, tous acquis un grand embonpoint. La même chose peut arriver par l'usage de la thériaque; ou peut-être que le mal se dissipant par l'usage du médicament, le système général s'améliore. Peut-être encore que le fer agissant comme un tonique, les malades digèrent mieux qu'auparavant. Quelle que soit l'explication, le fait subsiste, il est incontestable.

— Mercredi prochain à 3 heures, commencera à la faculté un concours porr une place d'aide d'anatomie.

— Le concours pour la chaire de pathologie externe à la faculté, est fixé au 10 juin prochain.

— M. Hély-d'Oissel, membre et président du conseil supérieur de santé, vient de succomber à une attaque de goutte remontée à la poitrine.

— Par ordonnance du 28 janvier, le nombre des membres du conseil supérieur de santé, précédemment fixé à vingt-deux, est porté à vingt-quatre. MM. les docteurs Ferrus et Virey sont nommés membres du conseil.

— M. le docteur Wolowski, ex médecin en chef des armées polonaises, vient de recevoir la décoration de la Légion-d'Honneur.

— *Erratum.* Dans le numéro du 2 février, article sur l'emploi des onctions mercurielles, par M. Marloy, lisez *gros* partout où l'on a imprimé *onces*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 12 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 19. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

On a vu dans notre dernier numéro que le jour de l'ouverture du concours pour la chaire de pathologie externe, vacante par la retraite de M. Ant. Dubois, et la mutation de M. J. Cloquet, avait déjà été fixé au 10 juin, et que, ainsi que nous l'avions prévu, ce concours passerait avant celui pour la chaire d'accouchement.

Ces circonstances nous rappellent les retards qu'a subis pendant près de huit mois la détermination relative à l'ouverture du concours pour la chaire de clinique interne, non moins importante sans doute. Pourquoi s'est-on tant hâté pour l'une, et si peu pour l'autre? Aurait-on encore voulu faire une question de personnes d'une question de principes? Nous avons, dans tous les cas, le droit de demander pourquoi la chaire d'accouchemens vacante bien long-temps avant celle de pathologie, ne sera cependant occupée qu'après? Et si l'on nous répond que le nouvel hospice de perfectionnement n'est pas encore construit, et qu'il est inutile de nommer un professeur de clinique avant que la clinique puisse être instituée, nous demanderons pourquoi tant de presse à permettre la mutation de M. Cloquet? Si le nouvel hospice ne peut avant six mois ou un an, admettre un professeur de clinique d'accouchemens, il n'admettra sans doute pas davantage un professeur de clinique chirurgicale; ou s'il admet un professeur de clinique externe, il admettra également un professeur d'accouchemens.

Il est vrai que par *la mutation unanime*, on a résolu ou cru résoudre une autre difficulté; on a fait un vide dans l'amphithéâtre de l'école, et comme rien ne s'oppose à ce que ce vide soit aussitôt comblé, comme l'école n'est pas encore, grâce au ciel, en démolition, il devient naturel que le concours pour la chaire de pathologie externe précède le concours d'accouchemens.

Voilà l'intérêt général, dit-on; si les intérêts particuliers y trouvent leur compte, qu'y pouvons-nous? Pourquoi redire à ce qui est justice, pourquoi chercher *des coupables* où il n'y a que *des innocens*, pourquoi s'en prendre encore à la gent doctrinaire d'événemens qui peuvent la servir, mais auxquels elle n'a qu'obéi?

Pourquoi?.... Mais que pouvons-nous aussi contre les défiances du public? *Les commérages* de la presse ne sont autre chose que les échos *d'autres commérages*; ils ont, il est vrai, plus de retentissement, mais qu'importe à ces gens qui font fi de la publicité, qui *ne lisent pas les journaux* et *n'ont que du dédain pour tout ce qu'il leur plaît de dire ou d'inventer tous les jours?*

Que leur importe qu'on signale certains rapprochemens, qu'on marque en encre rouge, 1° la nonchalance de l'école à décider le jour de l'ouverture du concours de clinique interne; 2° la démission non motivée d'un professeur; 3° la précipitation de l'école à permettre une mutation; 4° sa précipitation à fixer l'ouverture du concours pour la pathologie. 5° l'antériorité accordée à ce dernier concours sur celui d'accouchemens, antériorité qui était la suite nécessaire de la mutation qu'elle a été si pressée d'accorder?

Pour nous, nous notons tous ces faits; nous en prenons acte, et verrons plus tard si les événemens serviront les calculs, si la lutte des concours ne dérangera pas certains secrets de doctrine ou de coterie.

— Si la doctrine a beau jeu d'un côté, elle perd d'un autre; M. Louis résiste à toutes les instances, et soit défiance, soit vanité, il refuse de s'exposer une seconde fois aux chances d'un nouveau combat; définitivement, le registre d'inscription pour la chaire de clinique interne est clos, et son nom ne s'y trouve pas. Cette fois encore les départemens fournissent leur contingent; c'est ainsi que lors du concours pour la chaire de physiologie, nous avons vu M. Lepelletier, du Mans, lutter sans désavantage avec les physiologistes parisiens.

Nous ne saurions donner trop d'éloges à la hardiesse de ces praticiens, qui, depuis longues années, dominés malgré eux par les embarras de la clientelle, ne reculent devant aucun dérangement, et viennent à deux cents lieues soumettre aux chances d'un concours leur aventureuse mais louable ambition. MM. Chauffard, d'Avignon, et Favart, de Marseille, connus par de précédentes publications, serviront à prouver à certaines vanités que la capacité a d'autres limites que les hôpitaux ou les barrières de la capitale, et qu'on peut vivre loin de Paris et se tenir au courant des progrès de la science.

A un mois donc, messieurs les concurrens. D'ici là nous tiendrons nos lecteurs au courant de ces *bruits de coulisse* où la vérité se fait jour si souvent, et qu'il est utile de connaître, soit pour *tenir en garde* les intéressés, soit pour prouver que la publicité et le frottement moral des hommes, ruinent l'intrigue et la faveur, et servent le talent et la bonne foi.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Pleuro-pneumonie double; emploi des antiphlogistiques et du tartre stibié à haute dose; guérison.

Marquetti, fumiste, âgé de 16 ans, fut apporté à l'hôpital le jeudi 17 janvier; il était tout-à-fait bien portant le 12; le lendemain 13, fatigues excessives, refroidissement subit pendant que le corps est en sueur; dans la nuit, frisson violent suivi de chaleur, toux, expectoration de crachats sanglans; douleur de côté à droite. Il ne peut dire quel est celui des symptômes qui a marqué le début de la maladie. *Alitement; diète.* Le mardi, persistance des mêmes symptômes; *saignée du bras.* Mercredi, délire; la douleur de côté est extrêmement vive. 15 *sangsues loco dolenti.*

Le 18, céphalalgie frontale, facies exprimant l'anxiété, la souffrance; oppression, toux fréquente, expectoration de crachats rouillés, visqueux, âcres, très caractéristiques; en avant la percussion et l'auscultation n'offrent rien d'anormal; en arrière, à droite, souffle tubaire, respiration bronchique dans les deux tiers supérieurs, râle crépitant dans le tiers inférieur, son obscur à gauche, respiration bronchique douteuse en haut, exagération du bruit normal d'expansion pulmonaire en bas, bonne résonnance de la paroi thoracique, douleur pongitive à droite et à gauche beaucoup plus prononcée à droite, augmentant par la toux et par les fortes inspirations; peau chaude, pouls à 120, respiration à 50; langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre; ventre souple et indolent, pas de nausées, de vomissemens, ni de diarrhée. *Mauve édulcorée; demi-looch blanc avec addition de deux gros de sirop diacode; saignée de deux palettes; huit onces d'infusion de feuilles d'oranger avec six grains de tartre stibié à prendre par cuillerées de deux en deux heures.*

Le 19, sang recouvert d'une couenne épaisse, tout-à-fait décolorée. Il a pris toute la potion stibiée, et n'a eu ni nausées ni vomissemens; quatre selles liquides dans la nuit. La langue est humide, le ventre souple et indolent. Toux fréquente, crachats abondans moins colorés, toujours visqueux, demi-transparens, souffle bronchique et son mat à gauche, râle crépitant à droite au niveau de l'angle de l'omoplate, décubitus dorsal, pouls à 96, respiration à 28. 15 *sangsues sur la poitrine en arrière, cataplasme sur les piqûres, 4 grains de tartre stibié.*

Le 20, pouls à 74; le malade a dormi la nuit. La peau est halitueuse, la face rouge, animée, les crachats sont incolores. Toute la potion a été prise, il n'y a eu ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. La langue est toujours humide et couverte d'un enduit

blanchâtre, le ventre est indolent. Dyspnée moins intense; mêmes signes stéthoscopiques que la veille. 8 *grains de tartre stibié.*

Le 21, la douleur du côté gauche n'existe plus, celle du côté droit est moins vive. La toux est moins fréquente, la dyspnée moins intense. Pouls à 72, respiration à 25, chaleur de la peau médiocrement élevée. En avant la respiration est nette dans les deux tiers supérieurs du côté droit, elle s'entend à peine inférieurement; à gauche, elle est faible, et accompagnée de râle sibilant. En arrière, souffle tubaire et bronchophonie très prononcée en haut, soit à droite, soit à gauche. 2 *ventouses scarifiees*, 8 *grains de tartre stibié, diète.*

Le 22, vomissemens, peu de selles, état général meilleur, pouls à 72. *Vésicatoire de* 3 *pouces de diamètre à gauche*, 6 *grains de tartre stibié, lavement d'eau de son.*

Le 23, le pouls offre quelques intermittences, il est remonté à 80, la respiration est à 22, les crachats sont ceux du simple catarrhe, la douleur du côté n'est pas même sensible dans les fortes inspirations. La respiration bronchique s'entend à gauche dans une moindre étendue que les jours précédens. Râle muqueux dans la fosse sous-épineuse, murmure, respiration très faible en bas; pas d'égophonie. A droite, souffle tubaire à peine marqué; peu de vomissemens et une selle naturelle à la suite du lavement. 4 *grains de tartre stibié.*

Le 24, les crachats adhèrent toujours au fond du vase, la langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre. Il est survenu une légère douleur à l'hypogastre, le malade n'a pas uriné depuis 15 heures, constipation. *Tartre stibié,* 3 *grains, mauve nitrée, cataplasme laudanisé sur l'hypogastre, lavement avec une once et demie de miel noir.*

Le 25, le malade peut se coucher indifféremment sur les deux côtés, le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur; on suspend le *tartre stibié.* La douleur hypogastrique a disparu, les urines ont coulé abondamment. *Eau de poulet deux fois.*

Le 26, pouls à 84, 18 inspirations, respiration bronchique à droite dans l'étendue de trois travers de doigt, râle muqueux dans les autres points; à gauche, bronchophonie dans les deux tiers supérieurs. *Emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré de* 10 *grains de tartre stibié entre les deux épaules.*

Le 27 et le 28, légère recrudescence annoncée par les symptômes généraux. Le pouls est remonté à 108, la toux est devenue plus fréquente, la langue a de la tendance à se sécher, la poitrine offre peu de changement. On reprend le *tartre stibié;* on remplace l'*eau de poulet* par du *lait coupé.*

Le 29, nous apercevons sur la face et les bras quelques boutons paraissant appartenir à la varicelle, qui rendent compte du mouvement fébrile survenu deux jours auparavant Le pouls est descendu à 84, le dévoiement qui avait paru le 28 a complètement cessé.

Le 30, langue humide, selles naturelles, ventre souple et indolent, cinq ou six pustules confluentes sur le bras gauche, remplies de pus, de forme sphérique. Nous en remarquons deux ou trois à la face qui ont un point blanc au sommet. Même état des organes contenus dans la cavité thoracique. On suspend le tartre stibié, qui donne lieu à quelques évacuations, et est beaucoup moins bien supporté qu'au début de la maladie.

Le 31, épistaxis, pouls à 70, l'éruption suit sa marche.

Le 3 février, la respiration s'entend partout, soit à droite, soit à gauche; elle est plus faible à la partie inférieure du côté gauche; plus de râle crépitant ni de bronchophonie, pouls à 76, chaleur de la peau naturelle, les pustules sont sèches, les voies digestives en bon état. *Lait et potages.*

Le 5, il mange *le quart de la portion*, le 7 *la demi portion*; il doit quitter incessamment l'hôpital.

Rhumatisme articulaire aigu traité par les antiphlogistiques et les narcotiques; guérison.

Longuet, âgé de 15 ans, fut apporté le 18 janvier à l'hôpital, accusant cinq jours de maladie. Il tombe le 12 dans un canal de douze pieds de profondeur, on le retire de l'eau, il se rend chez lui, change de vêtemens, et deux jours après, il est pris de douleurs dans les articulations des genoux et des pieds, ainsi que dans la région lombaire. Ces douleurs augmentent graduellement, et obligent le malade à entrer à l'hôpital.

Le 18, tuméfaction sans rougeur des articulations des genoux et des pieds, mouvemens des jambes extrêmement douloureux; le malade ne peut les fléchir. Pouls fréquent battant cent fois par minute, soif vive, langue rouge ayant de la tendance à se sécher, anorexie, ventre souple et indolent, constipation. *Saignée de deux palettes, gomme avec acétate d'ammoniaque,* 2 *gros, poudre de Dower,* 6 *grains pour le soir, frictions sur les articulations malades avec parties égales de teinture de belladone et de laudanum de Sydenham, cataplasme autour des reins arrosé avec le même mélange.*

Le 19, le pouls est à 96, les douleurs ont été plus vives la nuit, le malade n'a pas fermé la paupière, le sang tiré de la veine n'offre pas la plus légère apparence de couenne, l'état des articulations des muscles inférieurs est le même.

Le 20, amélioration sensible, sommeil pendant une partie de la nuit. La douleur du genou gauche a disparu, celle du genou droit est moins vive, pouls à 84. *Même prescription.*

Le 21, la douleur des lombes et du genou droit persiste, pas de tuméfaction ni de douleur aux pieds; il a dormi deux heures; la langue conserve un peu de rougeur, le pouls est à 84. *Gomme avec acétate d'ammoniaque, demi once,* 8 *sangsues autour de l'articulation fémoro-tibiale droite.*

Le 22, il ne ressent aucune douleur dans l'état de repos; mais le plus léger mouvement d'extension et de flexion la ranime. La tuméfaction du genou droit a disparu, mais elle existe à gauche. Sommeil tranquille, pouls à 80. 3 *sangsues au genou gauche.*

Le 23, un peu de raideur dans les articulations des genoux. *Bain de vapeur local.*

Le 21, il commence à se promener dans la salle, et il quitte l'hôpital le 31 complètement guéri.

Rougeole compliquée d'amygdalite et de laryngite; guérison par les antiphlogistiques et les révulsifs.

Un jeune garçon âgé de 10 ans, admis à l'hôpital le 2 janvier, sort d'une maison où se trouvent plusieurs enfans atteints de rougeole. 4 jours avant son entrée, malaise général, nausées, vomissemens; le lendemain inappétence, fièvre rougeur des conjonctives, larmoiement des yeux, toux. Le 3e jour, éruption de quelques plaques rubéoliques à la face et aux avant-bras.

Le 4, l'éruption couvre presque toute la périphérie cutanée, elle est des mieux caractérisées, la déglutition est gênée, la voix rauque, la toux fréquente, râle muqueux dans les deux côtés de la poitrine en arrière, pouls à 72, peau chaude et sèche, respiration à 24. *Mauve avec acétate d'ammoniaque,* 2 *gros,* 6 *sangsues au cou, cataplasmes vinaigrés aux pieds.*

Le 5, rougeur et tuméfaction des amygdales et du voile du palais, voix rauque, très faible, presque éteinte, toux, langue rouge au pourtour, ventre indolent, constipation depuis plusieurs jours. 2 *sangsues au cou, potion huileuse, gargarisme adoucissant.*

Le 6, exsudation membraneiforme sur l'amygdale droite, deux ou trois petites plaques couenneuses, lenticulaires à la base de la langue, même état de la voix, même gêne de la déglutition. *Gargarisme avec le chlorure de chaux.*

Le 7, l'éruption a disparu, la desquamation se fait à la la face et sur le thorax, gonflement des amygdales, pouls à 76, constipation. *Lavement avec une once et demie de miel noir, cataplasme autour du cou,* 2 *bains de pieds.*

Le 10, aphonie, la toux persiste, pas de selles à la suite du lavement. 1 *once de manne, vésicatoire au bras.*

Le 15, la persistance des accidens du côté de la gorge et du larynx nécessite l'application d'un vésicatoire sur la partie antérieure du cou. Du reste l'exsudation membraneiforme de l'amygdale et de la langue a disparu. Sous l'influence de ce révulsif, la voix revient, la déglutition devient moins gênée, et la plupart des autres symptômes se dissipent. Le malade conservant encore un léger enrouement de la voix, demande sa sortie, qui lui est accordée.

HOTEL-DIEU.

MM. Husson et Dupuytren.

Empoisonnement volontaire par l'acide sulfurique; mort au bout de sept heures; examen pathologique des organes de la digestion.

L'empoisonnement par l'acide sulfurique, dit M. Dupuytren, est un des plus terribles qui soient connus.

L'action de cette substance est toujours bornée aux premières voies; cependant elle détruit quelquefois par sa force dissolvante

une partie de l'estomac, et étend alors ses effets immédiats sur les organes du voisinage, et même dans toute la capacité abdominale. Pour l'étude de cet empoisonnement, il convient de se rappeler quelques-unes des dispositions anatomiques et physiologiques du canal alimentaire, afin de mieux apprécier les effets de cet agent destructeur sur les premières voies, de mieux connaître la nature des altérations qui sont produites, et de se rendre compte des principaux phénomènes qui ont lieu.

La cavité de la bouche coupe à angle droit l'axe du corps ; quelquefois elle devient oblique de haut en bas, et de devant en arrière, à l'instant où l'on boit ; souvent même on renverse la tête sur le dos, ce qui rend cette cavité presque verticale, comme le sont naturellement le pharynx et l'œsophage ; le contact du liquide est alors instantané avec ces parties. La position presque transversale de l'estomac, sa grande capacité, ses culs-de-sac, la disposition particulière de son orifice inférieur, qui est comme relevé et dirigé en haut, sont autant de circonstances qui favorisent le séjour du liquide avalé.

Il est donc bien important de se représenter ainsi l'état anatomique des parties pour bien connaître celles qui éprouvent seulement un contact rapide de l'acide, lorsque ce violent corrosif a été pris à l'intérieur.

On a pu se faire une idée de ces degrés d'altération en examinant le canal digestif d'une malade couchée il y a quatre jours dans le service de M. Husson.

Cette femme ayant été portée au suicide par des chagrins domestiques, s'était munie d'acide sulfurique pour accomplir son dessein, et à la suite d'une violente querelle, elle en avala une assez forte quantité. (Pour 4 sous.)

Elle fut bientôt en proie aux plus horribles symptômes ; une ardeur brûlante le long de l'œsophage et dans la région de l'estomac, une douleur déchirante, des rapports abondans, des nausées, des hoquets ; bientôt des vomissemens répétés de matières liquides qui faisaient effervescence sur le sol ; agitation continuelle, puis sentiment de froid à l'extérieur.

Tous ces phénomènes se manifestaient à la fois, et à peine avait-elle pris une première quantité de tisane qu'elle en sollicitait une seconde, et précipitait dans sa bouche tout ce qu'on lui présentait.

On lui fit prendre *de la magnésie, du lait, une dissolution de gomme arabique, des adoucissans ; d'autres absorbans* furent administrés avec soin, mais le désordre était déjà au-dessus des ressources de l'art, et cette malade succomba sept heures après son entrée à l'Hôtel-Dieu, dans des angoisses inexprimables.

M. Husson ayant fait procéder à l'autopsie, et consenti à ce que les pièces pathologiques fussent apportées à la clinique chirurgicale, M. Dupuytren a fixé toute son attention sur l'état des premières voies.

L'intérieur de la bouche était remarquable par l'altération de la membrane muqueuse, devenue épaisse, blanche et légèrement noirâtre ; en quelques places elle s'enlevait avec facilité et en petits lambeaux.

L'épiderme se détachait de même sur le bord libre des lèvres, dans un espace semi-lunaire, dont les contours indiquaient les limites du verre avec lequel cette malheureuse avait bu.

La langue, la voûte et le voile du palais étaient dépouillés de la totalité de leur membrane muqueuse.

A la gorge, même altération qu'à la bouche, mais portée à un plus haut degré.

L'œsophage présentait à l'intérieur de son canal un enduit grenu, noir, sur lequel se dessinaient des plis ou sillons verticaux.

C'était évidemment la membrane muqueuse qui avait été altérée d'une manière spéciale par l'acide.

L'estomac contenait un liquide bourbeux, dont une partie plus dense semblait attachée à la surface interne de ce viscère, et y formait une couche grenue.

Presque toute la surface de cet organe présentait des taches noires irrégulières, avec un boursouflement de tous le tissus ; elle ressemblait à une substance animale fortement cautérisée et brûlée ; de pareilles taches couvraient le pylore ; l'intérieur du duodénum était aussi affecté.

Aurait-on pu sauver cette malade ? Il eût fallu, pour cela, dit M. Dupuytren, qu'elle réunit deux conditions : *Des dispositions physiques et des dispositions morales convenables*

Par disposition physique, nous entendons un état de vacuité ou de plénitude de l'estomac qui influe beaucoup sur le degré d'action du poison pris à l'intérieur.

En effet, quand cet organe est vide, la diminution de sa capacité, la nudité de ses parois qui ne sont défendues par aucune substance interposée, permettent au corrosif d'agir sur une plus grande étendue avec une très grande force.

Lorsqu'au contraire, une masse plus ou moins grande de matières alimentaires ou de boissons distend l'estomac, l'action de ce réactif se porte en grande partie sur les matières étrangères, et si le poison est en médiocre quantité, il n'atteint que faiblement l'organe lui-même.

Les dispositions morales ne sont pas moins importantes.

Ainsi, l'acte par lequel une personne boit de l'acide en quantité suffisante pour qu'il en résulte des accidens funestes à sa vie, est toujours accompagné d'une circonstance que j'appellerai morale ; il y a alors intention directe de se suicider ; aussi doit-on regarder comme moins grave l'empoisonnement par accident ; c'est-à-dire, lorsque l'acide a été pris par mégarde, par inadvertance, par surprise ; on obtient presque toujours une terminaison heureuse.

Cette différence est facile à expliquer.

Une personne qui boit de l'acide à son insu, est détrompée aussitôt que le vase qui contient le poison est porté sur ses lèvres. Si elle boit avec avidité, la première gorgée de liquide est avalée, ou reste quelques instans dans l'arrière-bouche retenue par une prompte contraction du pharynx, mais elle est rejetée de suite. Il en résulte que dans le plus grand nombre des cas d'empoisonnement par mégarde, l'action de l'acide sulfurique est moindre soit en raison de sa qualité inférieure, soit en raison de sa faible quantité. Il faut joindre à cela que ces erreurs arrivent à des personnes bien disposées, dont le moral n'est point affecté, qui, peut-être, viennent de manger et de boire copieusement, quelques heures ou même quelques minutes auparavant. On doit donc établir une grande différence entre ces deux genres d'empoisonnement !

AUSSANDON.

CONSULTATION PUBLIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

Fracture par contre-coup du quatrième os du métacarpe de la main gauche.

Sauvard, âgé de 32 ans, ancien militaire, vint se présenter à la consultation de M. Dupuytren. Il avait fait huit jours auparavant, en descendant un escalier, une chute dans laquelle la main gauche avait frappé avec grande force sur le bord d'une marche. Un gonflement assez considérable survint bientôt après, et ne tarda pas à se dissiper à l'aide de l'application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, prescrites par un chirurgien qui crut n'avoir à traiter qu'une simple contusion ; mais la douleur et la gêne dans les mouvemens persistant, déterminèrent Sauvard à venir consulter M. Dupuytren, qui, après l'avoir examiné avec soin, reconnut une fracture au quatrième metacarpien. En effet, en cherchant à faire mouvoir en sens contraire les deux extrémités de cet os, on sentait une crépitation et une mobilité manifestes près de son extrémité supérieure. Le malade, de son côté, sentait précisément la douleur dans ce lieu pendant qu'on faisait les recherches.

On appliqua aussitôt un appareil convenable, consistant en deux attelles placées sur les faces dorsale et palmaire du metacarpien fracturé, et s'étendant sur le doigt annulaire, avec deux compresses graduées entre elles et l'os ; le tout fut maintenu par quelques tours de bande, et arrosé matin et soir avec de l'eau de Goulard.

Cet appareil fut renouvelé trois fois, et le malade guérit sans difformité, pouvant exécuter les différens mouvemens de la main sans douleur.

Cette observation fournit un exemple de fracture d'un os du métacarpe par contrecoup, maladie assez commune pour que chaque année il s'en présente plusieurs cas à l'Hôtel-Dieu. M. Dupuytren l'appelle fracture par contrecoup, parce qu'elle est la suite d'une chute dans laquelle le poids du corps agit sur l'extrémité des doigts, et non pas sur les os du métacarpe eux-mêmes. Les doigts et les os du métacarpe forment encore une espèce d'arc dont une extrémité appuie contre le sol au moment de la chute, et dont l'autre est appuyée au carpe. L'effort résultant de la chute est transmis le long du doigt jusqu'à l'os du métacarpe, qui cède en se fracturant. Les os du doigt résistent sans doute à cause du grand nombre et de la grande mobilité de leurs articulations et de leur peu de longueur, ce qui leur donne une flexibilité par laquelle

l'effort de la chute se trouve décomposé et amorti, tandis que l'os du métacarpe, inflexible dans sa longueur, et solidement articulé avec le carpe, résiste et se brise. E...

Séance publique de la Société médicale d'émulation de Paris, séante à l'Ecole de médecine.

Le 9 janvier dernier, la société a tenu sa séance publique.

M. Bricheteau, secrétaire-général, a rendu compte des travaux de la société depuis 1828; il a indiqué sommairement dans une lecture rapide tous les travaux des membres, déjà imprimés soit dans le Bulletin mensuel de la société, soit dans d'autres recueils périodiques; il a analysé avec plus de détail les mémoires inédits et autres communications scientifiques faites à la compagnie; enfin, il a fait connaître le jugement de la société sur divers mémoires envoyés au concours, et par suite duquel il n'a point été accordé de prix pour l'année 1832.

M. Vassal a ensuite lu l'histoire d'une ascite guérie par un nouveau procédé.

M. Velpeau, président actuel, a cédé la présidence à M. Gauthier-de-Claubry pour lire un fragment d'anatomie chirurgicale.

M. Bricheteau a ensuite repris la parole pour entretenir la société des pertes nombreuses qu'elle a faites depuis sa dernière séance publique; il a successivement lu des notices sur MM. Leroux, Coutanceau, Duchateau et Dance, et fait mention de plusieurs autres membres décédés...

Le même membre a prononcé, au nom de M. Worbe, un éloge funèbre de F. Chaussier, qui avait présidé la société médicale l'année qui avait précédé sa mort.

PRIX

La société accordera une médaille d'or de la valeur de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera adressé sur les ruptures du vagin et de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement jusqu'au 31 décembre 1833. Les mémoires écrits en français ou en latin, seront adressés (port franc) à M. Bricheteau, secrétaire-général, rue Christine, n° 1, à Paris.

La société accordera, en outre, trois médailles d'or à l'effigie de Bichat, son fondateur, aux meilleurs mémoires sur des sujets indéterminés, qui lui seront adressés dans le cours de 1833.

NOUVEAU FORMULAIRE DES PRATICIENS,

Contenant plus de 2,000 formules magistrales et officinales, suivies des secours à donner aux asphyxiés et empoisonnés, et d'un mémorial thérapeutique; par F. Foy. Paris, Germer-Baillière, libraire. Prix, 4 f. 50 c., et 5 f. 50 c. pour les départemens.

M. Foy a renfermé en un volume in-18 de 700 pages, outre une immense quantité de formules, un abrégé fort court, mais suffisant, d'histoire naturelle médicale et de pharmacie proprement dite, partie trop négligée dans la plupart des ouvrages de ce genre, et cependant d'une grande importance. Il a placé entre ces deux parties l'indication des soins à donner aux asphyxiés et empoisonnés, et a rendu complet un ouvrage qui devient un véritable *vade mecum* des praticiens.

L'auteur a eu le bon esprit de mettre de côté une foule de recettes, de composisions absurdes et inexécutables, que l'on est tout étonné, dit-il, de voir encore figurer dans les formulaires les plus modernes. Ce fatras polypharmaceutique a été heureusement remplacé par des formules plus simples et les plus faciles à exécuter.

Quant aux formules officinales, loin d'en avoir omis, M. Foy a emprunté à la pharmacopée raisonnée de MM. Henry et Guibourt, quelques recettes du Codex, et a choisi de préférence celles dont la composition ne saurait être ignorée des praticiens jaloux de leur profession.

Du reste, malgré tous les avantages d'une classification qui a pour base le mode d'action, M. Foy a cru devoir suivre l'ordre alphabétique, car avant tout qce veut le praticien, si ce n'est trouver sous sa main telle ou telle préparation pharmaceutique déjà employée dans tel ou tel cas pathologique? Cependant comme répertoire, l'auteur a fait précéder son dictionnaire d'une classification des agens thérapeutiques d'après leur mode d'action, véritable table des matières au moyen de laquelle on pourra les rapprocher avec facilité. Cette classification est fort simple.

Il a divisé les médicamens en topiques (proprement dits, astringens, stimulans, stimulans révulsifs, vésicans, caustiques); la deuxième classe comprend les débilitans (tempérans, émolliens, contre-stimulans); dans la troisième classe sont les médicamens spéciaux des divers organes ou systèmes dans la quatrième les spécifiques.

L'utilité de l'ouvrage de M. Foy en garantit le succès.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

Ou répertoire général des sciences médicales, considérées sous le rapport théorique et pratique.

Par MM. Adelon, Béclard, Berard, Biett, Blache, Breschet, Calmeil, Cazenave, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Dalmas, Dance, Desormeaux, Dezeimeris, P. Dubois; Ferrus, Georget, Gerdy, Guersent, Itard, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier, Orfila, Oudet, Pelletier, Raige-Delorme, Reynaud, Richard, Rochoux, Rostan, Roux, Rullier, Soubeiran, Trousseau, Velpeau, Villermé. (Deuxième édition) entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome 1 et 2.

Conditions de la souscription.

Malgré les nombreuses suppressions que nous ferons dans la première édition, disent les éditeurs, nous n'avons pas cru pouvoir, en raison des parties toutes nouvelles qui y seront traitées, et des additions faites aux objets importans, renfermer la seconde édition en moins de 24 ou 25 volumes; nous prenons, comme nous l'avons fait pour la première édition, l'engagement de fournir *gratis* aux *souscripteurs* les volumes qui dépasseraient le nombre fixé. Les auteurs rappellent le scrupule religieux avec lequel ils ont tenu cet engagement lors de la première édition, dont le 21ᵉ volume a été livré *gratis*.

L'ouvrage sera imprimé en caractères et sur papier semblables à ceux du prospectus. Le caractère est plus fort et plus lisible que celui qui a été employé pour la première édition, mais il est plus serré, la justification a été agrandie, et chacune de nos pages nouvelles contient plus de matière. Les notices historiques et bibliographiques seront d'une plus petite impression. Les volumes se succéderont au nombre de cinq par année. Chaque volume aura 560 à 600 pages.

Le prix pour les souscripteurs est fixé à 6 fr. pour Paris, et 8 fr., franc de port par la poste. — Les non-souscripteurs paieront chaque volume 8 fr., et 10 fr. par la poste. Cette augmentation n'aura lieu qu'à la mise en vente du 5ᵉ volume.

On souscrit à Paris, chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

A Monsieur le rédacteur de la *Lancette française*.

Bicêtre, 2 février 1833.

Monsieur et cher Confrère,

Vous publiez dans votre numéro du 31 janvier, sous le titre : *Hôpital de la Charité*, un exemple de narcotisme mortel produit par 12 gouttes de laudanum.

Deux choses sont évidentes dans ce récit, savoir : 1° qu'un lavement *devant contenir* 12 gouttes de laudanum, a été prescrit par M. Rayer; 2° que le malade auquel il a été administré est mort narcotisé au bout d'environ 18 heures. Mais est-il également certain que le lavement ne contînt que 12 gouttes de laudanum? C'est ce que personne ne saurait démontrer.

Quoique pour ma part, j'aie entendu parler de deux ou trois faits plus ou moins analogues à celui qui m'occupe, j'aime mieux les attribuer à une erreur dans l'exécution des formules prescrites par les médecins, qu'à une action extraordinaire des médicamens, ou à une susceptibilité d'organisation non moins extraordinaire de certains individus. J'incline surtout vers cette opinion quand je considère que chaque année on donne dans Paris, par centaines de milliers, des lavemens chargés de 12 gouttes et plus de laudanum, sans qu'on entende à peine tous les 8 ou 10 ans, parler d'accidens semblables à celui qui vient d'avoir lieu à la Charité. S'il était complètement vrai dans tous ses détails, ce serait en quelque sorte un exemple de cette médecine homœopathique à laquelle vous n'exigez sans doute pas que je croie d'avantage qu'au magnétisme animal.

Agréez, etc.

Rochoux.

Les réflexions que fait M. Rochoux aujourd'hui, nous les avions faites également lorsqu'on nous présenta l'observation; mais comme rien n'indiquait qu'une erreur eût été commise, et que d'ailleurs la susceptibilité de certains individus pour tel ou tel médicament est chose démontrée par l'expérience, nous avons cru devoir présenter le fait tel quel.

M. Rochoux aurait pu ajouter que cette susceptibilité est d'autant plus extraordinaire qu'un individu affecté de cancer a fait ordinairement usage de narcotiques, et par conséquent est moins susceptible d'éprouver de fâcheux effets d'une dose peu considérable d'opium.

Mais nous ignorons si ce sujet avait pris antérieurement des substances de ce genre, et, nous le répétons, dans le doute, nous ne devons pas accuser le pharmacien d'une erreur qui lui serait préjudiciable. Il suffit que d'autres exemples analogues se soient présentés pour que les praticiens se tiennent en garde contre des accidens dont trop souvent on leur attribue la responsabilité. Les idées de M. Dupuytren sur la plus complète absorption dans les intestins par suite de la *non-digestion* des substances, pouvaient d'ailleurs trouver ici une juste application, et expliquer en partie les phénomènes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique médicale.

Aujourd'hui à 5 heures, dernier jour pour l'inscription, le nombre des concurrens inscrits s'élève à 15. Ce sont MM. Cayol, Rochoux, Trousseau, Gendrin, Rostan, Favart, Piorry, Norgeu, Casimir-Broussais, Martin-Solon, Sandras, Chauffart, Gauthier de Claubry, Gibert, Delmas.

C'est toujours au 11 mars prochain qu'est fixée l'ouverture de ce concours.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 14 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 20. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

L'insignifiance ordinaire des séances de l'académie de médecine ne s'est pas démentie mardi dernier. Une longue et fastidieuse discussion sur les bouts de sein, dans laquelle on a posé en regard les auteurs favorables aux tétines de vache et ceux qui leur étaient contraires depuis 1200 et tant, dans laquelle on a énuméré les substances qui ont successivement servi à les former, et où l'on a fait élégamment figurer la carotte, le navet et tout le jardin potager, a occupé presque toute la séance, et est destinée à remplir peut-être la séance prochaine.

La lettre ministérielle qui laisse aux académiciens le soin de trouver dans leur bourse de quoi payer la médaille d'entrée aux établissemens publics, et l'honneur d'inscrire leur nom sur un jeton de 10 fr., avait du reste parfaitement ouvert la séance.

Cette réponse du ministre de l'instruction publique est heureuse, et nous ne désespérons pas de voir bientôt l'exemple suivi par quelque collègue, relativement aux médailles cholériques. Nous ne voyons pas en effet pourquoi *les élus* ne seraient pas également *admis* à payer de leur bourse les *dix francs* qu'elle coûterait à la ville de Paris ou à l'Etat, dussent-ils, par motif d'économie, ne pas juger à propos d'ajouter à ce prix celui de 2 fr. 50 c. pour une boîte; puisque l'Etat est en veine de générosité, un pas de plus ou de moins ne saurait lui coûter.

Imposer pour des récompenses ceux que la loi impose déjà pour l'exercice de leur profession, est une pensée féconde; 120 ou 150 fr. de patente exactement payés, assurent la rentrée des *dix francs de la médaille*, et ces 10 fr. prélevés sur *mille individus*, font, à notre compte, 10,000 fr., qui, joints au retard du paiement de certains intérêts, ne laissent pas que de former une somme assez ronde pour n'être pas à dédaigner aux yeux de certain personnage.

Avis au ministre et aux aspirans à la médaille.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

Résultat des amputations primitives et consécutives; par M. Paillard, *docteur en médecine.*

Le siége de la citadelle d'Anvers a mis à même de vérifier la solution donnée par tous les chirurgiens expérimentés, sur la question importante et malheureusement si long-temps indécise, de l'époque à laquelle doit être faite l'amputation d'un membre quand il est absolument impossible de le conserver.

Presque tous les sujets qui ont été amputés immédiatement après leurs blessures, ou dans les vingt-quatre heures, étaient guéris au bout de vingt-cinq ou trente jours, ou au moins très avancés dans leur guérison, et sans que la cicatrisation des plaies ait été interrompue par des accidens graves. Les amputations consécutives, au contraire, ont été généralement suivies d'orages très violens qu'il a été impossible de conjurer dans le plus grand nombre. Telles ont été les hémorrhagies, les érysipèles, des gangrènes, des suppurations excessives, des dépôts viscéraux, des inflammations, etc, etc. La plupart ont succombé. En 1814 et 1815, à Paris, on avoit déjà fait cette remarque. En 1830 et 1832 on a encore obtenu ces mêmes résultats.

Depuis long-temps cette question des avantages de l'amputation immédiate et de l'amputation consécutive, n'en est plus une pour les chirurgiens militaires. Les chefs de service dans nos armées (et parmi eux surtout l'infatigable M. Larrey, qui a éclairé presque tous les points importans de la chirurgie de bataille), ont enfin fait triompher le principe si éminemment utile de l'amputation primitive ou immédiate. De temps en temps cependant, on trouve quelques faits exceptionnels qui semblent ne venir là que pour confirmer la règle générale qu'on s'est imposée à cet égard.

Au 1er janvier 1833, on avait fait, depuis le commencement du siége d'Anvers, cinquante amputations sur les blessés français. Dans ce nombre cinq ont été amputés à l'hôpital et consécutivement, c'est-à-dire deux, trois ou quatre jours et plus après la blessure; car je ne range pas parmi les individus amputés consécutivement ceux qui l'ont été à l'hôpital dans les premières vingt-quatre heures, et ce nombre monte à quatre ou cinq à peu près, opérés par M. Scutin et par M. Gouzée. Tous les autres l'ont été immédiatement. Sur les cinquantes amputés, sept étaient morts le 1er janvier, dont trois parmi les amputés primitifs, et encore doit-on remarquer que sur ces amputés le nommé Hamer, amputé de la cuisse droite, blessé le 7, est mort le 8 dans un état de stupeur, d'où il n'avait pu être tiré complètement, que Paul-Jean, amputé de l'avant-bras droit, blessé le 9, amputé le 9, avait en même temps une plaie pénétrante de l'abdomen, et qu'il est réellement mort des suites de cette blessure, et non pas de celles de son amputation, le jour même de son entrée à l'hôpital. Enfin Berthaud, amputé le 6, est mort le 7. Les quatre autres morts ont été donnés par les amputés consécutifs. Il ne restait plus de vivant parmi ces derniers, au 1er janvier, qu'un seul individu, le nommé Despierres, blessé au genou par une balle, le 10 décembre, amputé le 24; encore était-il dans un très mauvais état. Probablement il aura succombé.

En résumé, sur quarante amputés primitifs, il n'en était mort que trois, on peut même dire seulement deux, puisque Paul-Jean a succombé à une plaie de l'abdomen; et sur cinq amputés consécutivement, quatre étaient morts, et le cinquième dans un état désespéré. Il est encore digne de remarque que parmi les amputés primitifs il y a eu treize amputations de la cuisse et quatre extirpations du bras. On sera donc étonné du petit nombre d'individus morts après avoir été gravement mutilés. Le jour de mon départ d'Anvers, le 2 janvier, on fit encore une amputation consécutive dont j'ignore le résultat.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rayer.

Observation de tænia guéri par l'écorce de la racine de grenadier.

Une femme âgée de 36 ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, blanchisseuse, ayant eu quatre enfans qui sont tous morts, entra le 19 janvier à l'hôpital, salle Sainte-Marthe, n. 6. Elle y vint pour un coup de pied qu'elle avait reçu dans la région hypogastrique, et qui avait produit à différentes reprises, et produisait encore de grandes pertes utérines. Pour combattre la contusion et l'hémorrhagie, on prescrivit *des bains, des lavemens et des boissons rafraîchissantes.* A l'aide de ce traitement la malade fut guérie en peu de jours, et le 25 janvier elle se disposait à sortir de l'hospice, lorsque M. Rayer lui demandant si elle n'avait point d'autre maladie, elle répondit: « Qu'il y avait à peu près 10 ans qu'elle rendit un ver

solitaire de la longueur d'environ 25 aunes, que la tête de l'animal ne put être retrouvée; qu'elle fut cinq semaines en traitement (1), et qu'enfin dans ce moment elle croyait encore être tourmentée par cette cruelle maladie.

En effet, depuis 4 ans, cette femme éprouve des picotemens dans le fondement, avec un sentiment de pesanteur qui s'irradie dans tout le canal intestinal. Des douleurs très vives de l'estomac, avec un appétit vorace, sont venues s'ajouter, il y a environ 6 mois, aux déjections par la bouche et l'anus, de portions de tænia. Les portions de tænia rendues avec les matières alvines exerçaient des mouvemens variés au milieu de la masse excrémentitielle qui leur avait servi de véhicule; tandis que celles rendues par la bouche semblaient sortir par une espèce de régurgitation, et au lieu d'être d'un blanc mat, étaient noirâtres, exhalaient une odeur fétide et étaient privées de toute espèce de mouvement. Tous les jours les selles présentaient des portions de tænia; rarement au contraire des portions de ce ver apparaissaient rejetées par la bouche. Dans ce dernier cas l'éjection était accompagnée de vives crampes à l'estomac. En général les souffrances des organes qui étaient le réceptacle de cet animacule, étaient toujours exaltées, lorsque la malade en rejetait quelques parcelles.

Une demangeaison dans les narines, des picotemens dans les yeux, se faisaient encore sentir pendant l'éjection du ver solitaire.

Depuis deux ou trois mois la malade ressentait une espèce de tournoiement et de pesanteur dans l'abdomen, qu'elle comparait au mouvement qu'exécute un enfant dans le sein de sa mère. Il y avait en même temps un gonflement et un abaissement ondulatoires du bas-ventre, plus marqués encore à la suite d'affections morales très vives. Le sommeil était agité, cette malheureuse femme était réveillée en sursaut, au milieu des angoisses les plus cruelles, éprouvait des grincemens de dents, et pendant l'acte de la défécation, elle ressentait des soubresauts des tendons, et quelquefois des espèces de convulsions tétaniques dans tout le corps, et des élancemens extrêmement douloureux dans le rectum, qui se propageaient jusqu'à l'estomac. Elle maigrissait considérablement, ses paupières inférieures étaient cernées par un cercle bleuâtre; les pupilles étaient dilatées. Des bourdonnemens d'oreilles, de la céphalalgie, venaient compléter le tableau des souffrances de cette malade.

Il n'y avait point de mouvement fébrile.

Le 25 janvier, le médecin prescrivit *une décoction de racines de grenadier* (grenadier 2 onces, eau 2 livres), à prendre de demi-heure en demi-heure à la dose de 2 cuillerées. On continua toujours la *tisane*. Cette décoction produisit une constipation continue jusqu'au 1er février. Ce jour-là, la malade prit, à 6 heures du matin, *une potion purgative, faite avec l'huile de ricin.* A 8 heures, *un pot de décoction de racines de grenadier* à prendre par cuillerées de 10 minutes en 10 minutes, fut prescrite; depuis 8 heures, 15 garde-robes eurent lieu dans la matinée; la première selle entraîna un gros paquet de tænia de la grosseur d'un œuf de poule; dans les autres évacuations, quelques parties de ver solitaire furent encore excrétées.

M. Rayer débrouilla, au moyen d'un stylet, la tête de l'animacule au milieu des replis multipliés dans lesquels elle se perdait: elle présentait à l'œil nu ou armé d'une loupe un petit disque noir entouré de quatre points brillans réguliers, et à égale distance les uns des autres. Du reste, l'animal était d'un blanc mat, avait un corps déprimé, alongé, annonçant tous les caractères du tænia. La malade, après l'excrétion du ver, se sentit fatiguée, elle éprouva des douleurs dans les reins et l'estomac. Du reste, tous les phénomènes morbides dont nous avons parlé étaient disparus. *Des bains, des tisanes rafraîchissantes* furent administrés.

Le 3 février, la perte utérine reparut, mais avec peu d'énergie; elle n'incommodait point la malade. *Même prescription, repos.*

Enfin l'hémorrhagie ayant cessé presque complètement, cette femme sortit bien portante de l'hôpital le 5 février 1833.

Quand on compare le résultat des deux traitemens de tænia dont il a été question dans cette observation, on ne peut s'empêcher de donner la préférence à l'écorce de racines de grenadier, qui semble devenir un spécifique contre les affections vermineuses, comme l'écorce du Pérou l'est contre les fièvres intermittentes. Les nombreux faits qui assurent à ce médicament une place honorable dans la matière médicale, sont confirmés par l'observation précédente. En effet, ici on a employé contre une première infection vermineuse tour à tour et le remède de madame Noufer et celui d'Alston modifié par Bloch. Cinq semaines furent employées à combattre une maladie qui, récidivée, est enlevée dans l'espace de 6 jours par l'écorce de racines de grenadier.

(1) Le traitement fut d'abord celui de Mme Noufer, puis celui d'Alston, modifié par Bloch.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Coup de pied de cheval; fracture directe, avec enfoncement des os du crâne; accès épileptiques déterminés par la présence d'esquilles libres; énorme suppuration; amélioration notable dans l'état du malade après 55 jours.

L'auteur de la *Nosographie chirurgicale* dit que le traitement des fractures du crâne peut être regardé comme le point le plus obscur et le plus difficile de la chirurgie. Cette vérité est incontestable, et malgré les progrès que l'art de guérir fait chaque jour, l'explication des lésions mécaniques du cerveau présente encore beaucoup d'incertitudes.

Cette réflexion nous est inspirée par l'histoire d'un malade couché au no 11 de la salle Sainte-Marthe.

Cet homme âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, est cocher dans une maison bourgeoise. Il fut apporté à l'hôpital il y a 55 jours, *le 15 octobre dernier.*

A son entrée, il était plongé dans un côma profond, sa tête présentait un volume double, mais avec une dépression marquée à la région temporale gauche. Le pouls était faible, le visage œdémateux, les paupières étaient infiltrées, ecchymosées; l'œil gauche comprimé paraissait vouloir sortir de son orbite. Une large infiltration sanguine environnait une solution de continuité qui, partant de l'échancrure nasale, suivait l'arcade surcilière et venait se terminer à la tempe.

L'état de ce malade ne permettant pas de lui pratiquer une saignée, l'élève de garde se contenta de lui raser la tête, d'appliquer *soixante sangsues à la région temporale*, puis il tenta la réunion à l'aide de bandelettes agglutinatives, et le tout fut recouvert de charpie molle et d'un bandage approprié.

Ce malade resta entre la vie et la mort pendant quatre jours, temps au bout duquel il reprit assez de forces pour raconter lui-même la cause de son mal.

Il était occupé à panser un des chevaux qui lui étaient confiés, et lui nettoyait ce qu'on appelle le boulet; lorsque celui-ci impatienté, lui lança un coup de pied qui le renversa. Depuis cette époque il perdit toute connaissance, et fut apporté à l'Hôtel-Dieu au bout de 4 *jours* seulement, dans l'état que nous avons décrit plus haut.

La suppuration s'établit, et la crainte d'un érysipèle fit enlever les bandelettes agglutinatives; bientôt le pus se fit jour à travers l'orbite, le nez, la bouche.

Quelques mouvemens nerveux, ayant la plus grande analogie avec l'épilepsie, s'étant montrés, M. Dupuytren a pensé qu'ils étaient produits par la présence d'esquilles aiguës qui lacéraient quelques branches nerveuses. Les douleurs atroces que le malade ressentait étant devenues intolérables, on a eu recours à l'application *d'un petit vésicatoire saupoudré d'hydrochlorate de morphine*, et quoique leur cause fût sans doute mécanique, il a été évident pour toutes les personnes qui l'ont observé, que cet agent les avait fait disparaître presqu'entièrement.

La plaie explorée, ce ne fut pas sans quelqu'effroi que l'on s'aperçut que le stylet pénétrait librement jusqu'à la base du crâne d'avant en arrière, et jusqu'aux fosses nasales de dehors en dedans.

Cette fracture tenant visiblement lieu de trépan, et fournissant une large ouverture, il est devenu aisé de retirer et de relever les fragmens enfoncés ou écartés, de laisser au sang épanché la liberté de s'écouler, et à la suppuration une issue facile.

Le chirurgien a cru devoir prévenir l'inflammation par *les saignées, par tous les autres moyens antiphlogistiques*, et dans la vue d'entretenir le ventre libre, de produire une révulsion, il a employé conjointement avec la saignée *de légers purgatifs, les lavemens irritans; une diète rigoureuse* a été observée, ce n'est que depuis quelques jours que, tourmenté par la faim, quelques alimens ont été accordés à ce malade. Le professeur n'ose encore espérer sa guérison, mais ne pourrions-nous pas répéter avec lui que le grand

fracas des os du crâne est souvent pour les blessés une cause de salut?

ÉPIDEMIE DE FIÈVRES INTERMITTENTES.

Qui, en 1828 et 1829, règna dans l'étendue de cinq à six communes de l'arrondissement de la Flèche (Sarthe).

Par M. L. MORISSEAU,
Médecin à Sablé, Membre correspondant de la Société de médecine de la Sarthe. (1)

Vers le mois de mai 1828 j'observai, dans l'étendue de cinq ou six communes de l'arrondissement de la Flèche (Sarthe), un assez grand nombre de sujets atteints de fièvres intermittentes tierces. Cette affection parut à moi, nouvel habitant, devoir être endémique dans ce pays où la plupart des habitations de campagne, sises sur un terrain bas et humide, et dont les planchers ne sèchent jamais, ne sont percées que de très étroites ouvertures au même vent, et ont sous ces ouvertures mêmes des fumiers, des eaux croupies qui tarissent chaque année. Le dire des habitans confirmait le jugement que m'avait fait porter la constitution médicale de la contrée: *Tous les ans on voit des fièvreux dans ce pays.*

Je ne donnai donc à cette affection, dans le principe, qu'une attention assez médiocre. Ce ne fut que plus tard, lorsque la maladie, prenant la forme épidémique, menaçait de mort, que je crus devoir revenir sur le passé, l'examiner afin de le comparer à ce que je voyais.

Les fièvres du mois de mai marchaient franchement, régulièrement: frisson, chaleur, sueur, face grippée dans le froid, vultueuse dans la chaleur et la sueur; pendant tout l'accès, céphalalgie; douleurs lombaires aiguës, constantes; douleurs contusives des membres abdominaux, et principalement de leurs articulations; bouche pâteuse; langue couverte d'un enduit épais, blanchâtre, poisseux, rouge assez souvent à sa circonférence; anorexie; nausées; rarement vomissemens; soif modérée, souvent nulle; constipation ou léger dévoiement; urines abondantes et claires au commencement de l'accès, rares, rouges, à sédiment briqueté vers la fin; toux sèche; réaction vive; sueurs abondantes. Au bout de huit à douze heures, apyrexie complète. Il ne reste aux malades que lassitudes; ils vaquent à leurs affaires. Les accès allaient toujours en avançant de deux à trois heures.

La plupart de ces fièvres cédèrent subitement à une évacuation sanguine proportionnelle, pratiquée dans l'apyrexie.

Quelques malades d'une frêle constitution, n'eurent besoin, pour guérir, que de s'astreindre, pendant quelques jours, à l'usage des tisanes rafraîchissantes et d'une alimentation peu nutritive.

D'autres fièvreux avalèrent le sulfate de quinine, et recouvrèrent la santé.

Enfin, j'apprenais chaque jour que, de ces fièvres, beaucoup disparaissaient, sans traitement, du sixième au huitième accès.

Les fièvres qui étaient disparues spontanément, ou auxquelles on avait opposé les tisanes rafraîchissantes et la diète seulement, reparurent constamment du sixième au douzième jour, sous le même type tierce, avec les mêmes symptômes, souvent la même violence, et, abandonnées à elles-mêmes, ne donnèrent, en général, que le même nombre d'accès. Les malades conservaient, dans l'intervalle où se trouvait suspendue la marche de l'affection, du malaise, de l'anorexie; d'autres fois la fièvre se prolongea fort long-temps, en diminuant de violence et de durée, sous le type double-tierce, et très rarement quotidien.

Les fièvreux chez lesquels les émissions sanguines, ou le sulfate de quinine, ou l'un et l'autre avaient été employés, furent en assez grand nombre complètement guéris. Le plus petit nombre seulement, après quinze jours de bonne santé, ressentit, du quinzième au vingtième jour, dans la soirée ou la nuit, des mouvemens fébriles type tierce. A un frisson léger et de courte durée, succédaient des sueurs plus ou moins copieuses, et le jour les malades, quoique un peu affaiblis, pouvaient vaquer à leurs occupations. Une nouvelle dose de sulfate de quinine délivra constamment ces sujets de leur fièvre, la plupart pour ne la plus ressentir; et ceux qui éprouvèrent des récidives dans les trois semaines qui suivirent la seconde administration du sel, et qui l'avalèrent pour la troisième fois dès la réapparition de la fièvre, se trouvèrent complètement débarrassés de cette tenace affection.

Telle se présenta la fièvre à mon observation, jusque vers le mois de juillet 1828. Alors tout changea de face; le nombre des malades devint tout-à-coup prodigieux et l'épidémie effrayante par son caractère.

Invasion nocturne le plus souvent, quelquefois subite, quelquefois précédée de courbature, de lumbago, d'anorexie, de diarrhée, de pustules sur les lèvres, d'odontalgie. Dès le frisson, dont la durée est de six à huit heures, les malades tombent dans une prostration extrême. Face pâle, décomposée; paupières closes, livides, mouvemens convulsifs des muscles de la face, aphonie, immobilisé complète; intelligence intacte, quelques signes expressifs l'annoncent; peau fraîche, naturelle; pouls presque imperceptible, 160 à 180 pulsations par minute; respiration incomplète, saccadée, fréquente; 30 à 40 inspirations par minute; langue rouge lie de vin à sa circonférence, couverte dans le reste de son étendue d'un enduit blanchâtre ou verdâtre, très épais; vomissement continuel de matières noirâtres ou sanguinolentes; déjections alvines semblables; 30 à 40 vomissemens dans une heure, autant de selles; soif nulle; ischurie opiniâtre pendant tout l'accès.

D'autres fois la face est vultueuse; l'œil saillant, animé; l'air menaçant ou annonçant une gaîté excessive; délire analogue. (Des malades chantent pour la première fois de leur vie; ils sont dans une agitation continuelle.) La langue est d'un rouge vif dans toute son étendue; la soif inextinguible; nausées permanentes, sans vomissemens; constipation; urines rares et claires pendant tout l'accès: l'émission en est plus ou moins difficile.

D'autres malades ont les traits naturels, l'intelligence intacte, de la constipation, pas de nausées ni de vomissemens.

Chez tous les malades, lipothymies fréquentes, partout l'épigastre est indiqué comme siége principal du mal; le poids des couvertures les plus légères est insupportable. Le ventre est ballonné; de fréquens borborygmes se font entendre. Tous les fièvreux accusent aussi une vive douleur à la tête, aux lombes et à la partie postérieure des cuisses, suivant le trajet du nerf sciatique.

36, 48, souvent même 72 heures après l'invision de ce premier accès, quelques gouttelettes de sueur viennent à sourdre sur le front et l'épigastre, rarement sur la totalité de la surface cutanée. Dès lors l'état du malade s'amende, le pouls se relève et se ralentit; la respiration, moins vive, se régularise; les vomissemens, les selles ne reparaissent plus; l'urine coule librement, et le plus souvent très claire; les malades s'assoupissent, et au bout de quelques heures se réveillent, conservant à peine le souvenir de ce qui s'est passé. Ils se trouvent courbaturés, rompus. Tous les organes ont repris leurs fonctions; souvent l'appétit se manifeste, et les malades sortent de leur lit comme en bonne convalescence. Mais après dix-huit ou vingt-quatre heures d'apyrexie, un nouvel accès survient, annoncé seulement par un léger frisson de quelques minutes; les mêmes symptômes reparaissent en augmentant d'intensité, et d'autres plus effrayans s'y joignent encore.

Rotation rapide des globes visuels, convulsions, claquement des dents, trismus, assoupissement comateux dont on ne peut tirer le malade. Les pulsations des grosses artères sont seules sensibles. Les poumons semblent à peine se dilater; les matières des selles et des vomissemens salissent la couche du malade, qui ne fait plus aucun mouvement pour satisfaire ces besoins; l'urine ne coule plus.

Ce second accès, plus court que le premier, se termine 16 ou 24 heures après son invasion; une légère humidité de la peau annonce la chute de la fièvre; les malades recouvrent, partiellement au moins, l'usage de leurs facultés; ils semblent sortir d'un profond sommeil. L'apyrexie est complète, mais les malades ont l'air hébété, la pupille extrêmement dilatée, l'œil constamment fixé sur un même objet; ils sont en supination, immobiles et sans force; ils ne répondent qu'avec peine, par monosyllabes et sans avoir l'air de penser à leurs réponses. Ils se disent bien. La peau devient fraîche; le pouls est faible, régulier, sans fréquence; la respiration paisible et lente; la bouche est amère, et la langue couverte d'un enduit verdâtre très épais; pas de faim, pas de soif.

Chez d'autres sujets, bouche fulgineuse, langue racornie, soif inextinguible, pouls fréquent et dur. Un ictère des plus prononcés s'est souvent fait remarquer dès le premier accès, et a presque été constant au second.

Après cinq ou six heures de calme, dans la soirée ordinairement, un nouvel accès survient; les symptômes, toujours les mê-

(1) Extrait du *Journal hebdomadaire.*

mes, sont beaucoup moins alarmans; ils se prolongent pendant huit à douze heures; puis vient une apyrexie de demi-heure à une heure; ensuite un léger refroidissement des extrémités prélude à la manifestation d'un accès semblable, par sa violence, aux deux premiers. Sa durée de seize à dix-huit heures est suivie d'une apyrexie de cinq à six heures, à laquelle succède un moindre accès de huit à douze heures, suivi d'une apyrexie de demi-heure à une heure, que termine un violent accès; l'affection, abandonnée à elle-même, continue sous le type double tierce.

Des sujets affectés, quelques-uns moururent dès les premiers accès. Beaucoup d'autres, ou tombèrent dans le marasme, ou devinrent hydropiques, conservant chaque jour, sans régularité, des frissons, des vomissemens, de la diarrhée ou une constipation opiniâtre; la mort termina plus ou moins promptement leur pénible existence.

Le plus grand nombre des malades survécut, tourmenté pendant plusieurs mois par des accès irréguliers plus ou moins rapprochés; ces derniers présentèrent, avec la teinte ictérique ou jaune mat, des engorgemens énormes des viscères splénique ou hépatique, l'anasarque, des vomissemens fréquens, et la sensation pénible d'une boule dans l'estomac.

Telle fut la marche de l'épidémie observée sur six cent soixante individus.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Orfila, vice-président.

Cas de pathologie du système nerveux; médailles d'entrée aux établissemens publics; rapports de MM. Bouquet et Deneux.

M. Montault adresse un cas de physiologie pathologique très remarquable du système nerveux. (Commissaires MM. Réveillé-Pariset, Andral fils, Bouillaud.)

M. Pariset donne lecture d'une lettre du ministre de l'instruction publique, qui consent à la demande que lui a faite la société de délivrer à chacun de ses membres une médaille, au moyen de laquelle ils auraient, ainsi que les membres de l'institut, la libre entrée de tous les établissemens publics; mais, *vu la pénurie des finances*, il permet que l'académie fasse cette dépense à ses frais.

M. Mérat prend aussitôt la parole, et dit que le conseil d'administration a déjà évalué la dépense qu'occasionnerait à chaque membre cette médaille. Faire frapper un coin eût été une trop forte dépense, mais la faculté en possédait un pour un prix fondé par Corvisart, et que M. Orfila s'est empressé d'offrir à l'académie; d'un côté sera, autant qu'il nous en souvient, la tête d'Hippocrate; de l'autre une double couronne avec un blanc au milieu, dans lequel on gravera le nom du membre à qui elle appartiendra. Le prix de la médaille sera ainsi de dix francs, plus 2 sols par lettre à graver, plus 2 fr. 50 pour une boîte. Une liste d'inscription est passée avec invitation de la signer aux membres qui désirent avoir la médaille.

M. Bousquet lit ensuite un rapport sur une épidémie de fièvres muqueuses dans le département du Jura, par M. Bulos.

M. Deneux commence la lecture d'un volumineux rapport, ou plutôt mémoire sur les substances employées depuis le 12e siècle pour les bouts de sein. Ce travail lui a été suggéré par un mémoire d'un pharmacien d'Orléans sur le même sujet, mémoire dont il a été nommé rapporteur. La suite de cette lecture est renvoyée à la prochaine séance.

A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 février 1833.

Cette séance a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

M. Jobert, de Lamballe, a adressé pour le prix Mouthyon, son traité *des plaies d'armes à feu*: (voir à la fin du journal.)

M. Dumas a fait en son nom et en celui de M. Gay-Lussac un rapport favorable sur un mémoire de M. Pelouze, relatif à l'acide phospho-vinique et aux phospho-vinates.

Le mémoire de M. Pelouze sera inséré dans le recueil des savans étrangers.

Réponse, par de nouveaux faits, à la lettre de M. Rochoux, sur un fait de narcotisme.

M. Andral a cité lundi dernier, à son cours de la faculté, deux cas bien remarquables, qui pourront détruire les doutes de M. Rochoux sur la susceptibilité médicamenteuse plus ou moins grande de certains individus. Dans le premier, il s'agit d'une femme attaquée de phthisie pulmonaire, et à laquelle M. Andral prescrivit, il y a quelques jours, un quart de lavement avec *un demi-gros de diacordium*; ce sujet éprouva tous les symptômes de narcotisme. Le même professeur donna, il y a quelque temps, *un grain de kermès* à prendre *en douze fois*; qu'arriva-t-il? Le médicament produisit douze selles.

M. Rochoux voudra-t-il encore attribuer ces effets physiologiques à une erreur du pharmacien? Ce médecin, au mérite duquel nous rendons d'ailleurs hommage, semble ne pas vouloir croire à ces cas extraordinaires de pathologie physiologique dont nous venons de parler, par cela seul qu'ils lui paraissent sortir du cercle ordinaire des événemens. Mais rien n'est plus varié que les effets des médicamens sur notre économie; et, d'ailleurs, il n'appartient à personne de révoquer en doute un assez grand nombre de faits, qui ont été observés par plusieurs observateurs. X...

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME.

Comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgey; avec planches lithographiées d'après nature, par N. H. Jacob. Ouvrage formant environ 50 livraisons. Paris 1833; librairie anatomique. 13e livraison; prix: en noir 8 fr.; en noir papier de chine, 12 fr.; *idem* coloriées 12 fr.

Les livraisons de ce bel ouvrage se succèdent maintenant avec une rapidité remarquable; à peine avons-nous rendu compte de la 12e livraison que la 13e paraît; le 14e va suivre; nous espérons ainsi que les auteurs arriveront aussitôt que possible à la fin de leur longue, pénible et glorieuse tâche.

Nous n'avons plus à faire l'éloge de l'exécution des planches et de la fidélité du texte; la myologie continue à être rendue d'une manière neuve et remarquable; aucun emprunt n'est fait par les auteurs: c'est sur le cadavre seul qu'ils trouvent leur modèle. Cette livraison comprend la suite des plans musculaires de la cuisse (profonds et superficiels); les connexions musculaires du jarret et le plan antérieur des muscles de la jambe. La myologie sera donc bientôt terminée et ne sera inférieure en rien à l'ostéologie. Les difficultés qu'elle présentait ont été trop heureusement vaincues pour qu'on n'en félicite pas les auteurs.

Nous rendrons compte de la 14e livraison dès qu'elle aura paru.

Le 2 mars prochain, doit s'ouvrir à la pharmacie centrale, quai de la Tournelle, un concours pour les places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux.

Le registre d'inscription sera clos le 25 février.

— M. Sanson aîné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a commencé hier mardi, dans cet hôpital, un cours de clinique chirurgicale et spécialement des maladies des yeux. Les leçons ont lieu tous les jours, excepté le dimanche, et alternativement sur la chirurgie en général et les maladies des yeux. Des consultations publiques sont faites après les leçons.

— A la suite du dernier concours, M. Hourmann a été nommé à la place de médecin du bureau central d'admission aux hôpitaux.

— Par ordonnance du Roi MM. les docteurs Anvity, Berton et Dupuis, chirurgiens de la garde municipale de Paris, viennent d'être brevetés pour prendre rang, chacun dans son grade respectif pour prendre son rang d'ancienneté dans l'armée.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 16 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 21. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Nous avons publié l'année dernière un mémoire fort remarquable sur les plaies d'armes à feu; l'auteur, M. Baudens, professeur à l'école de médecine militaire d'Alger, avait recueilli la plupart des faits nombreux qu'il y a insérés, dans la malheureuse expédition de Médeah. Nous avons eu plus d'une fois à nous féliciter de cette publication dont quelques journaux de médecine ont fait le plus grand éloge.

Les premiers en France il nous a été donné de faire pressentir tous les avantages que l'humanité pourrait retirer plus tard dans ce pays sauvage du savoir et du travail de nos compatriotes.

Nous pouvons également revendiquer l'honneur d'avoir les premiers appris à notre patrie l'établissement non moins important d'une école de médecine en Egypte, par des mains françaises. Nos lecteurs se rappellent ce que nous avons dit à vingt reprises différentes de la louable persévérance de M. Clot; ils se rappellent combien nous nous sommes félicités de voir les efforts de notre compatriote magnifiquement récompensés par le roi d'Égypte et par l'accueil qu'il a reçu en France.

Aujourd'hui le *Moniteur* nous annonce une distribution de prix à l'école de médecine d'Alger; toujours fiers des succès de nos frères, nous nous empressons de publier un extrait de l'article du *Moniteur*.

Mais à propos de cet article, il nous est impossible de ne pas faire quelques réflexions critiques. Quoi! une distribution de prix a eu lieu dans une école. Le *Moniteur* nous l'apprend; il consacre une demi-colonne à cette nouvelle; il énumère un à un les noms et les titres de tous les généraux, officiers supérieurs, civils ou militaires qui y ont assisté; c'est M. le duc de Rovigo, c'est M. Genty de Bussy, MM. les généraux Danlion et Trobriant, ce sont le maire M. Cottin, et les consuls étrangers; et des lauréats et des professeurs pas un mot, on nous apprend que l'école a été fondée sous les auspices de M. de Rovigo, et on ne daigne pas nous donner un nom médical!!!

Eh qu'importe après tout qu'un officier ait honoré de sa présence cette réunion, ou qu'il ait été honoré en y étant admis, qu'importent des noms de soldats quand il s'agit de médecin!!!

Nous espérons pouvoir remplir cette lacune, et comptons sur une prochaine correspondance pour publier quelques détails sur l'organisation de l'école en général, et sur cette séance en particulier. Mais en attendant, nous n'avons pu nous empêcher de faire remarquer l'omission au moins singulière du *Moniteur*.

Est-ce qu'à Alger, comme à Paris, la reconnaissance à l'égard des médecins serait déjà passée de mode?

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. Casimir Broussais.

Salivation, suite du traitement de l'érysipèle par les onctions mercurielles.

Nous avons rapporté, dans ce journal, plusieurs exemples du succès obtenu par M. Casimir Broussais, par l'emploi des onctions mercurielles dans l'érysipèle, suivant la méthode de M. Ricord. Cette méthode n'est cependant pas exempte d'inconvénient, elle peut provoquer de fortes salivations et des stomatites plus ou moins intenses, ainsi que le prouvent les deux observations suivantes, extraites de la pratique du même médecin. Notre impartialité nous fait un devoir de les publier.

Première observation. *Erysipèle à la face; onctions mercurielles; salivation; aphthes; stomatite très intense; guérison.*

Le nommé Vaux, du 14e léger, entré à l'hôpital militaire du Gros-Caillou le 27 décembre, salle 25, lit 18, était malade depuis huit jours quand l'érysipèle se déclara. Il avait eu quelques maux de tête, du dégoût, de la lassitude, perte d'appétit, lorsque, le 26, l'érysipèle se déclara à la face; il siégait au front, puis s'étendit au nez, aux joues, aux yeux, accompagné de beaucoup de gonflement et de douleur. M. Casimir Broussais fit appliquer l'onguent mercuriel le 28, à la première visite, sur toute la face, et cette onction fut répétée le lendemain.

Le 30 le malade se plaignit de la bouche; ses gencives étaient gonflées; il en souffrait beaucoup. *Diète, tisane de limonade, gargarismes opiacés; bains de pieds sinapisés, cataplasmes au cou.*

Les gencives devinrent de plus et plus douloureuses, les mouvemens de la langue pénibles, et la salivation commença. Ce malade était désolé; il se croyait perdu. La muqueuse buccale était recouverte d'aphthes; insomnie complète. 15 *sangsues au haut du cou.* Continuation des accidens. 6 *sangsues sur les gencives, outre les gargarismes et les pédiluves.*

Enfin le 1er janvier, le mal n'a fait qu'empirer; le traitement a été trop peu énergique. M. Casimir Broussais ayant de suite reconnu la cause de cette salivation, pensait qu'il aurait suffi de la soustraction de la cause avec l'emploi de quelques antiphlogistiques, de calmans et de révulsifs; il n'en fit rien; le mal s'était aggravé; la bouche ne pouvait presque plus être ouverte; Vaux pouvait à peine prononcer quelques paroles, toute la muqueuse orale était rouge, gonflée et couverte d'aphthes; les dents presque déchaussées; enfin la douleur était excessive, le malade ne pouvait plus y tenir, il était au désespoir. *Diète, limonade; 40 sangsues au-dessous du menton; bains de pieds sinapisés, gargarismes émolliens, cataplasme.*

Le lendemain Vaux se plaignait encore; cependant il était mieux, montrait moins d'anxiété, parlait plus distinctement et pouvait ouvrir la bouche. *Sulfate de magnésie*, 2 onces.

Le 13, Vaux est très bien; le gonflement de la muqueuse buccale s'affaisse, la douleur a presque entièrement disparu; le malade a dormi, les gencives sont revenues sur elles-mêmes.

Dès ce moment les accidens de salivation continuèrent à diminuer, et finirent pas disparaître entièrement sous l'influence *d'une alimentation douce* et de *gargarismes astringens.*

Deuxième observation. *Erysipèle de la face, onctions mercurielles; salivation, stomatite; guérison.*

Madame M..., jeune femme de trente et quelques années, d'un tempérament sanguin, bilieux, cheveux et sourcils brun foncé, fut prise dans la nuit du 6 au 7 décembre 1832, d'un érysipèle de la face. M. C. Broussais la vit le 7. L'érysipèle couvrait le nez et s'étendait à l'œil droit; la rougeur n'était pas très vive, mais il y avait beaucoup de gonflement et de démangeaison; point de fièvre; langue un peu chargée au centre, rougeâtre au pourtour; soif modérée; point d'appétit. *Application d'onguent mercuriel sur les parties érysipélateuses.*

Le lendemain l'érysipèle avait gagné le côté gauche sans avoir complètement abandonné le côté droit. *Nouvelle application d'onguent mercuriel.*

Le jour suivant, 9 décembre, l'érysipèle tombe, mais la malade se plaint beaucoup de la bouche; elle dit qu'elle souffre beaucoup de la langue. Cet organe est en effet un peu tuméfié, et on aperçoit quelques légères aphthes sur ses bords. *Des gargarismes émolliens*, puis 6 *sangsues dans l'intérieur de la bouche*, enlevèrent cette

stomatite, mais après cinq jours de souffrances très aiguës et d'insomnie presque continuelle.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Jobert.

Luxation de l'humérus en bas et en avant; réduction par le procédé de M. Malgaigne.

Tout le monde a été frappé de la simplicité du nouveau mode de réduction renouvelé avec succès par M. Malgaigne pour les luxations de l'humérus. Voici un nouveau fait qu'il nous a paru utile de faire connaître comme venant pleinement confirmer les avantages de cette méthode.

Le 4 février dernier, vers 4 heures de l'après-midi, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis, le nommé Clavérole, âgé de 25 ans, porteur d'eau, d'une constitution peu forte, offrant un système musculaire peu développé. Il était affecté d'une luxation de l'humérus produite une heure seulement avant son arrivée. Cet homme était en avant de sa voiture, quand son cheval, qu'il tenait par la bride, se dressa tout à coup, et s'abattant, lui saisit les épaules entre ses jambes de devant, de manière à les rapprocher l'une de l'autre avec tant de force, que la tête de l'humérus du côté droit se trouva brusquement chassée de sa cavité, et refoulée de dehors en dedans. Il y eut en même temps une contusion assez forte au côté correspondant du thorax.

L'état du malade ne permettait pas de méconnaître une luxation en bas et en dedans; ainsi allongement du bras et impossibilité de porter la main vers la tête; dépression du deltoïde sous l'acromion, coude écarté du corps, saillie de la tête de l'humérus dans le creux axillaire, soulèvement des muscles pectoraux au-dessous de la clavicule, etc.

Tout cela bien constaté, on procéda à la réduction de la manière suivante :

Le malade assis sur une chaise solide, l'épaule est fixée par les deux mains d'un aide qui presse de haut en bas sur l'acromion. L'opérateur, placé en dehors, saisit de sa main droite l'avant-bras un peu au-dessous du coude, et l'élève graduellement jusqu'à la parallèle avec l'axe du tronc, exerçant sur le membre une traction modérée; en même temps il refoule avec l'extrémité des doigts de la main gauche la tête de l'humérus en dehors et en haut. A peine le bras était-il relevé jusqu'à la verticale, que, sans presqu'aucun effort, et sans souffrances de la part du malade, la tête rentra dans sa cavité, faisant entendre le bruit ordinaire qui indique la réduction, et sur-le-champ l'épaule reprit sa rondeur; le malade put mouvoir le bras, et le bandage des fractures de la clavicule fut appliqué, afin de s'opposer à un nouveau déplacement.

HOSPICE DES ALIÉNÉS DE CHARENTON.

Des illusions chez les aliénés; par M. Esquirol.

(Mémoire lu à l'Institut, le 1er octobre 1832.)

Dans la séance du 16 juin 1817, M. Pinel fit à l'académie des sciences un rapport sur un mémoire que j'avais lu dans une séance précédente. Ce mémoire avait pour titre : *Des hallucinations des aliénés.*

Les aliénés croient voir, entendre, sentir, goûter et toucher, tandis que les objets extérieurs ne sont point à la portée de leur sens, et ne peuvent les impressionner. Ce symptôme est un phénomène intellectuel, les sens ne sont pour rien dans sa production, il a lieu, quoique les sens ne fonctionnent pas, et même quoiqu'ils n'existent plus. Ainsi il est des sourds qui croient entendre, des aveugles qui croient voir, etc. Les anciens n'avaient observé ce symptôme que relativement aux souvenirs des sensations de la vue, et lui avaient donné le nom de *vision.* Mais l'analyse de la pensée des aliénés, car les aliénés pensent et raisonnent, prouve que le même phénomène se reproduit par l'action du cerveau réagissant sur des sensations anciennement perçues par les autres sens, aussi bien que par celui de la vue; ce qui m'a conduit à donner à ce phénomène le nom générique d'hallucinations. Dans ce même mémoire, dans lequel je signalais un des phénomènes psychologiques les plus remarquables du délire, je rapportais des faits qui démontrent que les hallucinations seules caractérisent quelquefois une variété de monomanie.

Je dois aujourd'hui entretenir l'académie des illusions chez les aliénés. Les anciens n'avaient point distingué les visions des illusions des sensations. Quelques modernes, adoptant la dénomination que j'ai proposée pour les visions, ont confondu les hallucinations avec les illusions, les distinguant néanmoins en mentales (*visions*), et en hallucinations sensoriales (*illusions des sens*). Ces auteurs n'ont point suffisamment apprécié la différence essentielle qui existe entre ces deux ordres de phénomènes. Dans les hallucinations, tout se passe dans le cerveau : les visionnaires, les extatiques sont des hallucinés, ce sont des rêveurs tout éveillés. L'activité du cerveau est si énergique, que le visionnaire ou l'halluciné donne un corps et de l'actualité aux images que la mémoire réveille, sans l'intervention des sens.

Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est excitée; les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Cette réaction étant sous l'influence des idées et des passions qui dominent les aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles.

Les illusions ne sont pas rares dans l'état de santé; mais la raison les dissipe. Une tour carrée vue de loin paraît ronde; si l'on s'approche, l'erreur est bientôt rectifiée. Lorsqu'on voyage dans les montagnes, l'on prend souvent les montagnes pour des nuages; l'attention ne tarde pas à corriger cette erreur. Pour celui qui est dans un bateau, le rivage paraît en mouvement; la réflexion détruit aussitôt cette illusion.

Les hypocondriaques ont des illusions qui naissent des sens internes. Ces malades se trompent, se font illusion sur l'intensité de leurs souffrances, sur le danger de perdre la vie; mais jamais ils n'attribuent leurs maux à des causes absurdes, contraires à la raison; ils ne déraisonnent pas, à moins que la lypémanie (*mélancolie*) ne complique l'hypocondrie. Alors seulement il y a délire, et les hypocondriaques errent, se font illusion sur la nature et les causes de leur maladie et de ses symptômes.

Les illusions, si fréquentes chez les aliénés, trompent ces malades sur les qualités, les rapports et les causes des impressions actuellement reçues, et leur font porter des jugemens faux sur leurs sensations internes et externes; la raison ne rectifie pas l'erreur.

Deux conditions sont nécessaires pour la perception d'une sensation, l'intégrité de l'organe qui reçoit l'impression, et l'intégrité de l'instrument qui réagit sur cette même impression.

Les illusions des sens reconnaissent aussi deux causes : l'état anormal des sens, et l'état anormal du cerveau.

Si la sensibilité et l'activité des organes sont troublées, il est évident que l'impression faite sur les sens par les objets extérieurs est modifiée, et si en même temps le cerveau est dans un état pathologique, il ne peut rectifier l'erreur des sens. De là les illusions.

L'attention trop mobile des maniaques ne pouvant s'arrêter assez longtemps sur les objets extérieurs, la perception est incomplète, et les maniaques perçoivent mal les qualités et les rapports des objets qui les impressionnent. Dans la monomanie, au contraire, l'attention étant trop concentrée, ne peut se porter successivement sur les objets extérieurs et étrangers aux préoccupations intellectuelles, ou aux affections qui dominent le monomaniaque. De là les illusions que la raison ne détruit pas.

Les passions, source de tant d'illusions chez l'homme sain d'esprit, modifiant aussi les impressions des aliénés, donnant une direction vicieuse à la réaction de leur cerveau, les passions sont la cause de mille illusions chez ces malades.

L'intelligence et les passions concourent donc avec les sens aux illusions des aliénés, mais les extrémités sentantes sont, pour ainsi dire, les provocateurs de ces illusions.

Voyons maintenant ce que disent les faits. Ils nous apprennent que les illusions naissent des sensations internes et des sensations externes.

§ I. Les perturbations de la sensibilité organique, les sensations internes provoquent souvent les illusions des aliénés.

La peau de quelques aliénés est sèche, aride, terreuse, brûlante, et fait mal ses fonctions. Ces malades sont indifférens aux températures les plus extrêmes. M. Pinel parle d'un maniaque qui ramassait de la neige à pleines mains et en frottait sa poitrine avec délices.

Première observation. La fameuse Téroane de Méricourt a vécu pendant dix ans à la Salpêtrière, dans un état de manie. Elle jetait, matin et soir, dans son lit, deux seaux d'eau, et se couchait ensuite. Je l'ai vue briser la glace des fontaines, pour se procurer de l'eau.

Quelques aliénés ressentent une telle irritation de la peau, qu'ils croient être frappés et meurtris par le plus léger contact; qu'ils se persuadent qu'on leur jette, sur la peau, des substances ou des poisons qui les brûlent, qui les déchirent, etc. Nous avons à Charenton une aliénée qui pousse les hauts cris dès qu'on la souche du bout du doigt seulement: *Vous me faites du mal! Ne me frappez pas, ne me frappez pas!* s'écrie-t-elle.

Deuxième observation. Un officier d'ordonnance, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin, d'une force et d'une taille athlétiques, fut pris de fièvre intermittente, pendant la campagne de Prusse. On lui fit avaler un grand verre d'eau-de-vie, dans laquelle on avait fait infuser la poudre de deux cartouches. M.*** devint aussitôt maniaque; il déchirait tout ce qui tombait sous ses mains, linge, vêtement, literie; force avait été de le laisser coucher sur la paille. Se sentant piqué, M.*** disposait la paille en rond, laissant au centre un espace vide, dans lequel il se plaçait; il agitait sa tête dans toutes les directions, soufflant sans cesse sur la paille qui l'entourait, et poussant de temps en temps des cris, comme pour repousser des objets menaçans. Ce symptôme persista nuit et jour, pendant plus de trois semaines. L'on sut alors que le malade prenait chaque brin de paille pour autant de becs d'oiseaux de proie qui l'avaient blessé. Il soufflait dessus et poussait des cris pour épouvanter et éloigner ces animaux malfaisans. Plus tard, ce même malade eut des illusions nouvelles. A peine était-il couché, qu'il détruisait toutes les pièces de son lit et passait par poignées la paille de sa paillasse au travers de la croisée de sa chambre fermée par des persiennes, et parlait de temps en temps, comme s'il se fût adressé à des chevaux. Le bruit des personnes qu'il entendait marcher, était pris, par ce malade, pour les pas de ses chevaux qui venaient à la croisée comme à un ratelier. Le soin qu'on prenait d'enlever la paille au fur et à mesure qu'il la jetait, entretenait l'illusion de ce maniaque.

Les douleurs que les aliénés éprouvent dans les différentes régions du corps, sont pour eux autant de causes d'illusions.

Troisième observation. Mademoiselle ***, âgée de 18 ans, jouissait d'une bonne santé, quoique encore mal réglée. Elle éprouva, à la suite des événemens de 1815 une douleur fixe au sommet de la tête. Bientôt elle se persuada qu'elle avait, dans le crâne, un ver qui dévorait son cerveau. La vue du cuivre la faisait presque défaillir, et ses parens avaient été obligés de faire

enlever toutes les dorures des appartemens. Elle ne consentait à se promener qu'avec la plus grande répugnance, parce que la poussière soulevée par les promeneurs lui paraissait chargée d'oxyde de cuivre. Rien n'eût pu la décider à toucher à un flambeau doré ni à un robinet de fontaine. Plusieurs mois de traitement ayant été inutiles, je fus appelé auprès de la malade. Elle était maigre, un peu décolorée, très irritable; elle se refusait quelquefois à manger, dormait mal et avait de la constipation; elle parlait de ses répugnances, tantôt avec vivacité, tantôt avec larmes. Je m'efforçai de gagner la confiance de la jeune malade; je flattai d'abord ses idées, et je l'assurai que je détruirais le ver cause de ses maux, si elle avait le courage de se laisser faire une opération peu douloureuse. J'avais si bien réussi à persuader cette jeune personne, qu'après une de mes visites, elle se fit, avec un canif, une incision au cuir chevelu. A peine vit-elle son sang couler, qu'elle se trouva mal. Je fus aussitôt prévenu; je me rendis auprès de la malade, elle avait recouvré la connaissance et était très décidée à laisser faire l'opération dont je l'entretenais depuis quelque temps. Son courage soutint celui de ses parens qui consentirent à l'emploi du moyen que j'avais proposé. M. Bigot, médecin ordinaire de la famille, fit une incision cruciale, de plus de deux pouces d'étendue, sur le point douloureux: on laissa couler le sang. Nous montrâmes à la malade un fragment de fibrine que nous assurâmes, M. Bigot et moi, être l'insecte qui la faisait souffrir depuis si long-temps. Un cautère fut établi au centre de l'incision et maintenu pendant trois mois; la douleur fixe, les illusions et les craintes du *vert-de-gris*, disparurent en même temps.

Quatrième observation. Quelques années plus tard, pendant que je faisais à la Salpêtrière, mes leçons cliniques sur les maladies mentales, un cas semblable se présenta chez une femme de la campagne, entrée dans la division des aliénées. Cette femme se plaignait de douleurs fixes et très aiguës au sommet de la tête, douleurs qu'elle attribuait à un animal qui était dans la tête; ce qui l'avait jetée dans la lypémanie avec penchant au suicide. Je pratiquai une incision cruciale sur le point douloureux; j'eus soin de montrer à la malade un fragment de lombric de terre, l'assurant que c'était la cause de ses maux. Après l'opération, cette femme montra à ses compagnes l'animal dont on l'avait délivrée, exprimant sa joie d'être guérie. Mais trente-six heures après, les compagnes de cette malheureuse se moquèrent d'elle, lui disant que je m'étais joué de sa crédulité: elle arracha aussitôt le cautère qui avait été établi; les douleurs anciennes se réveillèrent, et avec elles les illusions.

Cinquième observation. Un général de division, âgé de cinquante et quelques années, avait contracté des rhumatismes pendant la guerre, et fut pris de manie avec fureur, à la suite d'une affection morale. Ses dents étaient mauvaises; il en souffrait souvent; il accusait le soleil d'être la cause des maux qu'il éprouvait, et lorsque ses douleurs étaient trop vives, le général poussait des cris affreux, adressait des injures au soleil et le menaçait d'aller l'exterminer avec sa brave division. Quelquefois les douleurs se portaient sur un genou; alors le malade saisissait avec une main la partie douloureuse, et avec l'autre main fermée il frappait à grands coups son genou, en répétant: *Ah scélérat, tu ne t'en iras pas! A scélérat!..* Il croyait avoir un voleur dans le genou.

Sixième observation. Une dame âgée de 30 ans, d'une forte constitution, devenue hypocondriaque, après de profonds chagrins qui lui avaient fait perdre le sommeil, se persuada que son cerveau était pétrifié. Plus tard, ayant senti battre les artères temporales, lorsqu'elle était couchée sur le côté droit, elle crut que son cerveau était liquéfié et qu'il coulait comme un torrent. Cette illusion était d'autant plus singulière que cette dame savait très-bien qu'une semblable désorganisation du cerveau est impossible.

Les douleurs gastriques, intestinales, les borborygmes, le trouble des évacuations alvines, sont autant de symptômes sur lesquels les aliénés se font souvent illusion, portant des jugemens aussi faux que divers sur la nature et les causes de ces symptômes. Les faits, à cet égard, sont très nombreux, et se retrouvent dans tous les auteurs.

Septième observation. Ambroise Paré raconte qu'il guérit un hypocondriaque qui croyait avoir des grenouilles dans l'estomac, en lui faisant prendre un purgatif et en introduisant furtivement de petites grenouilles dans le vase qui devait recevoir les matières rejetées.

J'ai fait, à la Salpêtrière, l'ouverture du corps d'une femme lypémaniaque, laquelle disait avoir un animal dans l'estomac. Elle avait un cancer de ce viscère.

Huitième observation. Il y a, dans la division des aliénées de la Salpêtrière, une femme qui, depuis un grand nombre d'années, éprouve des douleurs abdominales. Elle assure qu'elle a dans le ventre tout un régiment; lorsque les douleurs s'exaspèrent, elle s'irrite, crie, et répète qu'elle sent les coups que se portent les militaires en se battant, et qu'ils la blessent avec leurs armes.

Neuvième observation. Une femme, âgée de 57 ans environ, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, avait été portière dans le cloître Notre-Dame et était très dévote. Les événemens de la révolution concoururent, avec la cessation des règles, à la rendre monomaniaque. Elle fut conduite à la Salpêtrière, où elle a vécu un grand nombre d'années. Cette femme avait la taille petite, le cou gros et court, la tête forte et beaucoup d'embonpoint. Sa physionomie avait quelque chose de mystique. Habituellement calme, elle travaillait à la couture. On l'appelait dans l'hospice la *Mère de l'Église*, parce qu'elle parlait sans cesse de sujets religieux. Elle croyait avoir dans son ventre tous les personnages du Nouveau-Testament, quelquefois même ceux de la Bible. Elle me disait souvent: « Je n'y puis plus tenir, quand fera-t-on la paix de l'Église? » Si les douleurs s'exaspéraient, elle me répétait avec un sang-froid imperturbable: « Aujourd'hui l'on fait le crucifiement de Jésus-Christ; j'entends les coups de marteau qu'on donne pour enfoncer les clous. » Elle croyait aussi que les papes tenaient conseil dans son ventre. Rien n'avait pu dissiper des illusions aussi bizarres. A l'ouverture du cadavre de cet femme, je trouvai tous les intestins réunis par une péritonite chronique, en une seule masse adhérant très fortement entre eux par leur tunique péritonéale.

Dixième observation. J'ai retrouvé la même altération, quoique l'adhérence fût moins forte et moins générale, chez une démonomaniaque, qui croyait avoir dans le ventre plusieurs diables qui la déchiraient et la portaient sans cesse à se détruire. Cette femme était dans un état de maigreur excessive; sa peau était devenue très-brune, comme tannée, et privée de toute sensibilité. J'ai souvent traversé sa peau avec de grosses épingles sans provoquer la moindre douleur. Cette insensibilité avait persuadé à cette lypémaniaque que sa peau était changée en celle du diable.

Les irritations, les douleurs des organes de la génération, sont pour les aliénés, et particulièrement pour les femmes, des causes fréquentes d'illusions; elles ont quelquefois porté les aliénés à se mutiler.

Les femmes monomaniaques érotiques éprouvent tous les phénomènes de l'union des sexes; elles se croient dans les bras d'un amant ou d'un ravisseur. Une démonomaniaque hystérique croyait que le diable, des serpens, ou des animaux s'introduisaient dans son corps par les organes extérieurs de de la reproduction. Les aliénées hystériques sont disposées à attribuer, et attribuent quelquefois à des ennemis, à des jaloux, les douleurs, les constrictions de la gorge, qui les suffoquent.

Les douleurs vagues que les aliénés sentent dans les membres donnent lieu aux illusions les plus pénibles.

Onzième observation. Un étudiant en médecine, âgé de 20 ans, fut pris de manie, causée par la présence de vers dans les intestins. Il ressentait des douleurs atroces et poussait des cris affreux; il lui semblait qu'on lui enfonçait des dards, particulièrement à la paume des mains et à la plante des pieds, ce qui lui faisait pousser des cris horribles, rechercher la solitude, l'obscurité, et l'empêchait de marcher. Les douleurs intolérables et la manie cessèrent après l'expulsion des vers.

Douzième observation. Nous avons à Charenton un monomaniaque âgé de 30 ans, qui est persuadé que toutes les nuits on le conduit dans les souterrains de l'Opéra; là on lui enfonce des couteaux, des poignards dans le dos, dans la poitrine; on lui enlève tantôt un bras, tantôt une cuisse; on lui coupe même la tête. Lorsqu'on fait observer à ce malheureux que sa tête est sur ses épaules, qu'il conserve ses membres, que son corps n'offre aucune cicatrice, il répond: « Ce sont des scélérats, des magnétiseurs, des francs-maçons qui ont le secret de raccommoder les membres sans qu'il y paraisse. » Si l'on insiste: « Vous vous entendez, réplique-t-il, avec ces monstres, ces brigands. Tuez-moi, tuez-moi! je ne peux résister aux souffrances qu'ils me font endurer, ni à leur cruauté. » Le père de ce monomaniaque et son ancien patron sont regardés par lui comme les chefs de tous les scélérats qui le martyrisent chaque nuit.

§ II. Après les faits qui indiquent la part que la sensibilité organique, que les sensations internes prennent aux illusions, passons aux faits relatifs aux illusions qui naissent des sens externes.

Les perturbations de la sensibilité animale, les impressions qui viennent du dehors, les sensations externes sont, avons-nous dit en commençant, des causes nombreuses d'illusions des sens externes, ne sont pas rares chez l'homme en santé; elles sont fréquentes chez l'aliéné.

Le maniaque entend du bruit, il croit qu'on lui parle et il répond comme si des questions lui avaient été adressées. Entend-il plusieurs personnes parler, il croit que ce sont des amis qui accourent pour le délivrer, ou des sujets qui viennent l'élever sur le pavoi et le proclamer roi.

Le panophobe croit, au contraire, qu'on lui adresse des reproches ou des menaces: une phrase insignifiante, il la prend pour l'expression d'un complot tramé contre lui; il croit entendre des ennemis, des agens de police, des meurtriers, se concerter pour l'arrêter, et le conduire à la prison ou à l'échafaud. Une porte s'ouvre-t-elle, il se croit perdu et prêt à devenir la proie de gens qui lui en veulent.

Treizième observation. Un employé, âgé de 31 ans, avait perdu son emploi qui lui servait à nourrir sa famille, et était tombé dans l'infortune. Il se rendait à Paris; tout-à-coup il s'élance hors de la diligence, et provoque ses compagnons de voyage, qui ont, dit-il, tenu des propos contre lui et applaudi à sa destitution. Tous les voyageurs, au reste, lui étaient inconnus. Arrivé à Paris, M.*** se loge rue de Bourgogne; mais il n'ose sortir de chez lui, voyant, dans toutes les personnes qu'il rencontre, des espions et des agens de police prêts à l'arrêter. Ce jeune homme d'ailleurs était très calme et très raisonnable sur tout autre sujet. Un jour, il entend les pas de plusieurs personnes qui montent l'escalier de la maison qu'il habite. Convaincu que ces personnes viennent l'arrêter, il se saisit d'un de ses rasoirs, et se fait au cou plusieurs blessures peu profondes. Sa sœur, qui était dans la chambre, se précipite sur son frère; celui-ci rejette le rasoir, mais il veut se précipiter par la croisée, en entraînant sa sœur avec lui. Les voisins accourent, on place le malade dans son lit. Une heure après, il m'avoue qu'il n'a cherché à se tuer que pour se soustraire à l'arrestation et à l'infamie de l'échafaud.

Quatorzième observation. Un général de division, âgé de 46 ans, d'un tempérament nerveux, se marie, et passe d'une vie très active à une vie douce, agréable, inoccupée. Un an après, il devient jaloux, la jalousie augmente, et bientôt les personnes qu'il reçoit chez lui, même ses meilleurs amis, sont des séducteurs de sa femme; plusieurs fois il a voulu se battre avec eux, et il les a poursuivi dans son château, le sabre à la main. Après plusieurs mois, le malade est conduit à Paris; ses inquiétudes s'accroissent; les cris des marchands qui courent les rues sont autant d'injures qui lui sont adressées; M. N... parcourt quelques-uns des logemens de l'hôtel qu'il habite pour y demander leur raison à ses prétendus rivaux; enfin, n'y tenant plus, il veut en finir, exige d'un de ses camarades que celui-ci lui donne du poison, il met ordre à ses affaires, et, après avoir fait son testament, il avale avec bonheur une potion insignifiante que lui présente son ami. Après quelques heures, M. N... ne sentant point les effets du poison; devient furieux contre son ami, qui l'a trompé, trahi, joué. Le général est confié à mes soins. Peu de jours après, nous allons nous promener à Saint-Cloud; pendant la promenade, le malade m'arrête plusieurs fois au milieu d'une conversation très suivie. Entendez-vous, me dit-il, entendez-vous comme ils répètent: *lâche, jaune*, etc. Cette illusion était produite par le bruissement des feuilles et le sifflement des branches des arbres agitées par le vent, qui paraissaient au malade des sons bien articulés; cette illusion, que je croyais avoir combattue avec succès chaque fois, se renouvelait aussitôt que le vent agitait de nouveau les arbres.

Quinzième observation. J'ai donné des soins à une dame que le bruit le plus léger jetait dans la terreur, surtout pendant l'obscurité de la nuit. Les pas d'une personne marchant très doucement la faisaient frémir. Le vent la faisait trembler. Le bruit qu'elle faisait elle-même dans son lit l'effrayait, l'obligeait à se lever et à jeter des cris de terreur. J'ai rendu le sommeil à cette panophobe, en conservant de la lumière dans sa chambre, et en faisant demeurer auprès d'elle une femme qui la veillait toute la nuit.

La vue est le sens qui provoque le plus d'illusions dans l'état de santé, parce que ce sens est plus souvent que les autres excité par les objets extérieurs. Les illusions de la vue sont très fréquentes aussi chez les aliénés; elles donnent lieu à des ressemblances qui provoquent la fureur, et elles augmentent presque toujours le délire. Ainsi, l'on voit dans un parent ou un ami, un inconnu ou un ennemi dont il a eu autrefois à se plaindre.

Seizième observation. Un jeune marié était en fureur dès qu'il voyait une femme au bras d'un homme, convaincu que c'était sa propre femme. Je l'avais conduit au spectacle au commencement de sa convalescence; dès qu'il entrait dans la salle une dame accompagnée d'un monsieur, il s'animait, et répétait plusieurs fois avec vivacité : *C'est elle, c'est elle!* Il faillit éclater. Force fut de nous retirer.

Dix-septième observation. Une dame âgée de 23 ans, atteinte de manie hystérique, restait constamment aux fenêtres de son appartement : c'était pendant l'été. Lorsqu'elle apercevait un beau nuage isolé dans l'air, elle appelait à grand cris : *Garnerin, Garnerin, viens me chercher*, et répétait toujours la même invitation jusqu'à ce que le nuage eût disparu. Elle prenait les nuages pour des ballons montés par Garnerin.

Un officier de cavalerie voyant des nuages, les prenait pour un corps d'armée que Bonaparte conduisait pour faire une descente en Angleterre.

Souvent les aliénés ramassent des pierres, des fragmens de verre qu'ils croient être ou des pierres précieuses, ou des diamans, ou des objets d'histoire naturelle, qu'ils conservent avec le plus grand soin.

Dix-huitième observation. Nous avons à Charenton un ancien professeur qui conserve dans sa cheminée une quantité énorme de petites pierres auxquelles il attribue une grande valeur : il les distribue comme des récompenses d'un grand prix; il s'irrite et se fâche lorsqu'on les lui enlève. Il croit que ce sont des caractères d'imprimerie dont il ne veut point se défaire.

Un autre aliéné ramasse des pierres, des colimaçons, des débris de verre, de poterie, pour en faire, dit-il, une riche collection d'histoire naturelle. Il accuse d'ignorance ceux qui ne croient pas à la beauté et à la rareté de ses échantillons.

Dix-neuvième observation. Madame de C., arrivant à son temps critique, fut prise de monomanie hystérique; après quelques années, son délire changea de caractère. Madame de C. faisait des vers, des comédies qu'elle voulait soumettre au jugement des académies, et qu'elle faisait lire, s'applaudissant des beautés de ses compositions. Dans les six dernières années de sa vie, elle n'écrivait plus, mais elle ramassait des cailloux, en remplissait ses meubles; de temps en temps elle me confiait un ou plusieurs de ces cailloux, me vantait leur grosseur et leur prix, me recommandait de les mettre au roi afin de rétablir les finances de l'état.

Les effets de la lumière réfléchie sur les parois des appartemens qu'habitent les aliénés, ou modifiée par les objets d'ameublement, sont encore des occasions fréquentes d'illusions de la vue.

Vingtième observation. Un M., attaqué de lypémanie hypocondriaque, frappait continuellement avec sa canne sous les meubles de son appartement, et même d'un salon où il y avait plusieurs personnes; plus il marchait vite, plus il frappait; j'ai lui par savoir que l'ombre projetée sur le parquet par les meubles, était prise pour des rats. L'ombre produite par le malade passant entre les meubles et la lumière lui faisait croire que les rats étaient en grand nombre, et alors il frappait pour les effrayer; plus il marchait vite, plus les jeux de la lumière étaient rapides, plus le malade croyait que le nombre de rat avait augmenté, plus il redoublait des coups de canne.

Vingt-unième observation. J'ai donné des soins à une jeune dame qui s'était occupée beaucoup d'arts et de littérature : son imagination était très active. Cette dame était maniaque; elle passait la nuit dans l'insomnie, ravie des beaux tableaux qu'elle voyait dessinés sur les rideaux de son lit et de ses croisées. Elle exprimait tout haut sa joie et son ravissement. Je suis parvenu à lui rendre le sommeil en la privant de lumière pendant la nuit.

Vingt-deuxième observation. Je donnais des soins à un monomaniaque qui mangeait ordinairement avec voracité. Depuis la belle saison il prenait ses repas en plein air; les personnes qui le servaient s'aperçurent qu'il ne buvait pas pendant le dîner. Lorsque son domestique le pressait de boire, le malade s'impatientait, et répétait avec aigreur : *Veux-tu que j'avale mon frère?* Averti de cet incident, je me rends auprès du malade à l'heure de son dîner; je vois mon image réfléchie sur la bouteille qui était sur la table. Je déplaçai aussitôt cette bouteille, le malade but quelques instans après, dès qu'il ne vit plus sa propre image réfléchie par le verre, image qui lui faisait croire que son frère était renfermé dans la bouteille.

Vingt-troisième observation. Une jeune dame, atteinte d'un second accès de manie, refusait très souvent les alimens qui lui étaient servis. Lui en demandant la raison, elle me répondit que les alimens étaient quelquefois hérissés d'aiguilles et d'épingles.

Les aliénés ne peuvent souvent ni lire ni écrire; il ne faut pas toujours en accuser seulement l'impuissance du cerveau et l'affaiblissement de la raison. Il arrive à quelques-uns de ces malades que lorsqu'ils lisent ou écrivent, les lettres chevauchent les unes sur les autres, ou bien qu'elles se meuvent comme si elles s'élançaient du papier; ce qui évidemment les empêche de lire ou d'écrire.

Mais ces illusions de la vue sont-elles bien le résultat de l'action anormale des yeux, action que ne rectifie pas la réaction cérébrale ? les deux faits suivans répondent suffisamment à cette question.

Vingt-quatrième observation. Reil rapporte qu'une dame aliénée avait des accès d'agitation et de fureur; la femme de chambre de cette dame voulant contenir la malade, posa les mains sur ses yeux. Aussitôt la malade revenue à elle fut parfaitement calme, en disant qu'elle ne voyait plus rien. Le médecin instruit de ce phénomène le constata lui-même, et acquit la conviction que l'agitation de cette malade était produite par le trouble de la vue, qui lui représentait des objets effrayans.

Vingt-cinquième observation. J'ai donné des soins à un jeune militaire allié à la famille de Bonaparte. Après beaucoup d'écarts de régime et des mécomptes de fortune, M *** devint maniaque, et fut confié à mes soins. Il voyait dans toutes les personnes qui l'entouraient des membres de la famille impériale : il s'irritait et s'emportait dès qu'il voyait les domestiques remplir quelque devoir servile; il se prosternait aux pieds de l'un d'eux qu'il prenait pour l'empereur; il lui demandait grâce et protection. Je m'avisai un jour de lui bander les yeux avec un mouchoir. Dès ce moment le malade fut calme et tranquille, et parla raisonnablement, même de ses illusions. J'ai répété plusieurs fois la même expérience avec le même succès. Une fois entre autres, j'ai conservé pendant douze heures le bandeau sur les yeux du malade, qui n'a point déraisonné pendant tout ce temps; mais aussitôt qu'il recouvrait l'usage de sa vue, le délire recommençait.

L'odorat, comme les autres sens, trompe les aliénés. Ces malades sont très défians, et refusent les alimens parce qu'ils les trouvent d'une odeur désagréable; aussi la plupart flairent ils les alimens solides ou les boissons qu'on leur offre avant d'y goûter, et ils les repoussent quelquefois avec fureur, croyant sentir la présence du poison.

Plusieurs aliénés sentant des gaz répandus dans l'air, les croient malfaisans et propres à les empoisonner.

Vingt-sixième observation. Un de nos malades, qui a par moment de la dypsnée, me répète souvent : « Je ne sais pas ce qu'il y a dans l'air, mais je ne peux pas respirer. Il contient du méphitisme qui m'ôte la respiration; je maigris horriblement, et j'en mourrai. »

J'ai vu des aliénés très agités, très inquiets, calmés par des odeurs agréables répandues dans leur appartement.

Presque toujours au début, et quelquefois dans le cours des maladies mentales, les fonctions digestives sont primitivement ou secondairement troublées, les aliénés trouvent un mauvais goût à tous les alimens qu'on leur présente, d'où ils concluent que ces alimens sont empoisonnés; ils les rejettent avec fureur ou avec effroi. Ce phénomène provoque encore, chez quelques-uns de ces malades, l'aversion pour les personnes qui les soignent, et cette aversion est d'autant plus énergique, que ces personnes leur étaient plus chères et plus dévouées : qu'y a-t-il de plus affreux que la crainte d'être empoisonné par ceux qu'on aime?

Cette crainte et la répulsion des alimens cessent après peu de jour, soit par la diète, soit après des évacuations, lorsque l'embarras gastrique ou l'irritation de l'estomac sont dissipés. Ce symptôme, si inquiétant pour ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer les aliénés, n'a rien de grave. Il n'est point alarmant comme le refus obstiné de quelques monomaniaques qui ne mangent point, soit pour obéir à une idée fixe qui les domine, telle qu'une expiation, la crainte de manquer à un précepte religieux ou à l'honneur, soit pour terminer leur existence. Le refus de se nourrir, chez ces derniers malades, doit être combattu par tous les moyens possibles, afin de triompher d'une résolution qui menace la vie, tandis qu'il faut livrer à eux-mêmes les aliénés qui repoussent les alimens à cause que leur odorat et leur goût sont pervertis par le mauvais état des organes digestifs.

Il arrive aussi que la sécheresse et l'aridité de la membrane muqueuse de la langue et de la bouche persuade à quelques aliénés qu'on mêle de la terre dans leurs alimens, qu'on veut leur faire manger de la viande gâtée; tandis que dans d'autres cas, particulièrement dans la démence, le goût étant détruit, ces malades mangent les substances les plus dégoûtantes et les plus fétides.

Le tact, employé si souvent par la raison pour dissiper les erreurs des autres sens, trompe quelquefois les aliénés. J'ai déjà cité plusieurs faits qui démontrent que la perversion de la sensibilité de la peau cause de nombreuses illusions sur les qualités des corps ambians ou mis en contact avec l'organe cutané.

Les membres des aliénés sont quelquefois tremblans; les extrémités de leurs doigts ont perdu la sensibilité normale. L'attention ne dirige plus l'application des organes du toucher. De là naissent des illusions sur les impressions tactiles des corps. Ces malades sont maladroits, saisissent mal, et ne retiennent pas ce qu'ils prennent; ils cassent ou laissent tomber les objets qu'ils ont saisis. Ils jugent mal de la forme, de l'étendue de la solidité de la pesanteur des corps; l'état pathologique du cerveau ne permettant point de rectifier ces illusions.

Vingt-septième observation. Une dame très affaiblie par une couche et par des évacuations sanguines faites pour combattre un accès de manie, éprouvait une constipation opiniâtre. Je prescrivis des lavemens; malgré son agitation, madame *** voulut les prendre elle-même. A peine lui eut-on remis la seringue entre les mains, qu'elle la rejeta avec horreur. Le même fait s'est renouvelé plusieurs fois. Cette dame m'a assuré depuis que la seringue lui avait paru si pesante qu'elle l'avait crue remplie de mercure, et qu'on voulait faire de son corps un baromètre.

Conclusions. De ce qui précède, je crois pouvoir conclure : 1°. Que les illusions sont provoquées par les sensations internes et externes; 2°. Que les illusions sont aussi souvent provoquées par l'excitation des sens internes que par celle des sens externes; 3°. Que les illusions sont le résultat de l'action des extrémités sentantes et de la réaction du centre nerveux; 4°. Que les illusions ne peuvent être confondues avec les hallucinations (visions), puisque dans celles-ci le cerveau seul est excité;

5°. Que les illusions égarent le jugement sur la nature et la cause des impressions actuellement reçues, et poussent les aliénés à des actes dangereux pour eux et pour les autres; 5° Que le sexe, l'éducation, la profession, les habitudes, en modifiant la réaction cérébrale, modifient le caractère des illusions. (*Obs.* 5, 11, 15 et autres.) 7°. Que les illusions prennent le caractère des passions (12, 14, 15) et des idées qui dominent l'aliéné (8, 9, 10, 20, 21, 22); 8° Que la raison dissipe les illusions de l'homme sain d'esprit, tandis qu'elle est impuissante pour détruire les illusions de l'aliéné.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 19 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 22. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les journaux nous apprennent que le typhus vient de se déclarer dans le port de Toulon, et que l'on a mis aussitôt en séquestre les deux bagnes flottans qui seuls jusqu'à ce jour ont été infectés. Un service médical y a été organisé, et nul, ni malade, ni homme sain, ni médecin, ni infirmier ne sera admis à libre communication avec la terre tant que la maladie régnera; c'est dire, en d'autres termes, que tous les individus qui se trouvent ou qu'on a mis à bord sont voués à la mort, ou du moins livrés à la fureur plus ou moins meurtrière de la maladie.

En même temps *une nourriture plus saine* a été prescrite, et l'on espère beaucoup *des mesures hygiéniques*.

Il nous semble d'une part, que, si l'esprit de justice régnait constamment en ces tristes séjours, la nourriture serait toujours saine et les mesures hygiéniques gardées. Mais là plus qu'ailleurs sans doute, la peur seule fait écouter les bons conseils, les avis des médecins sont repoussés tant qu'on n'a pas besoin d'eux, et ce n'est qu'au moment du danger que l'on a recours à leur expérience.

D'un autre côté, qui donc a pu encore ordonner, comme mesure hygiénique, de transporter en pleine mer et d'isoler de la terre et de l'espoir les malheureux atteints ou menacés d'une cruelle maladie!

Cette mesure, hygiénique peut-être à l'égard des forçats des autres bagnes, n'est-elle pas désastreuse pour les deux bagnes condamnés? Que l'on transporte en mer, que l'on brûle, si on le veut, deux pontons dangereux, nous n'aurons rien à dire; mais où est donc la nécessité d'y transporter avec eux leurs tristes habitans? Ne pouvait-on les déposer à terre, dans un local isolé autant qu'on l'aurait voulu; n'était-ce pas la meilleure manière d'éteindre promptement *les germes* de la maladie, et ne pouvait-on pas préserver leurs compagnons *qui peut-être en sont déjà atteints*, sans livrer ces malheureux à la mort? L'impression morale produite sur les esprits des hommes séquestrés et le séjour dans un lieu insalubre, propageront parmi eux la maladie. Nous supposons que le typhus se déclare également dans les autres bagnes; que fera-t-on alors? Les enverra-t-on tous en pleine rade, établira-t-on des hôpitaux flottans, et pourra-t-on réellement empêcher toute communication directe ou indirecte avec la terre? Les besoins se renouvelleront, médicamens, nourriture, tout manquera, le cordon sanitaire sera bientôt inutile, et on aura, pour tout bénéfice, plus de morts et plus de terreur!

Que si, au contraire, le typhus est réellement arrêté, il ne le sera qu'après avoir fait plus de victimes parmi les habitans des deux bagnes, et pour tout homme sensé, l'épidémie s'y sera prolongée plus long-temps que si tous les sujets avaient été débarqués et placés dans des circonstances d'isolement et de salubrité plus convenables.

Ainsi sous tous les rapports, la mesure tardive, inutile et peut devenir funeste.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux; par M. le docteur Sichel.

Monsieur le Rédacteur,

Invité par MM. Bérard jeune et Kapeler, je fais à l'hôpital Saint-Antoine deux fois par semaine, les mercredi et samedi, à dix heures du matin, des leçons de clinique sur les maladies des yeux. M. Bérard a eu l'extrême bonté de me confier le traitement de toutes les maladies des yeux qui se trouvent dans son service; MM. Kapeler, Guérard et Mailly m'ont permis de profiter, pour mes leçons cliniques, de tous les cas qui se trouvent dans leurs salles. Le nombre des maladies des yeux qui feront le sujet de ces leçons est donc extrêmement considérable; M. Kapeler seul en a à peu près soixante dans son service, M. Bérard une vingtaine. Le choix des cas sera facile.

M'étant depuis dix ans occupé d'une manière tout-à-fait spéciale des maux d'yeux dans leurs rapports avec la médecine interne, et ayant été pendant trois ans chef de clinique d'oculistique à Vienne, en Autriche, sous le célèbre professeur Jaeger, j'ai observé un nombre *de ces maladies très considérable*; mais je me suis abstenu de rien publier jusqu'ici, pour mieux constater les faits qui servent de base à mes opinions. Ce que je vais donc exposer dans mes leçons cliniques sera le fruit de l'observation assidue de dix années; ce qu'il y aura de nouveau, ou d'inconnu en France, présentera au moins le caractère de l'authenticité des faits qui auront été constatés non seulement par moi, mais par le public.

J'aurai l'honneur de vous adresser dans le courant de la semaine, une introduction sur les maladies des yeux, sur le point de vue duquel je les envisage et sur la meilleure méthode de les étudier. Veuillez, pour à présent, M. le rédacteur, avoir la bonté d'insérer dans votre journal cette annonce, et la première leçon que j'ai faite hier samedi, 9 février, en présence de M. Bérard, de MM. les élèves de l'hôpital St-Antoine, et de plusieurs médecins.

Ces leçons cliniques seront régulièrement continuées les mercredis et samedis à dix heures du matin, dans le local des consultations de l'hôpital Saint-Antoine.

Agréez, etc.

Sichel, D.-M.

Première leçon.

Ophthalmie catarrhale, rhumatismale double avec tendance à l'ophthalmo-blennorrhée. (Première observation.)

Tueret, tisserand, âgé de 20 ans (salle Saint-Eloi, n° 11), entré à l'hôpital le 11 janvier, présenta une ophthalmie assez intense, dont il fut presque guéri par les antiphlogistiques. Il y a une semaine à peu près, l'affection reprit de la gravité. Le 5 février, l'ophthalmie présenta un caractère compliqué. Les vaisseaux injectés de la conjonctive du globe de l'œil étaient évidemment partagés en deux groupes différens; le premier, composé de vaisseaux rouges presque écarlates, qui commencent avec un bout très délié dans la conjonctive de la sclérotique à la distance de quelques lignes du bord de la cornée; ils grossissent vers la paupière, pour diminuer ensuite de volume et se perdre sur la conjonctive palpébrale en des stries fines parallèles entre elles et perpendiculaires sur le diamètre transversal du cartilage tarse.

Ce groupe de vaisseaux qui se distribuent presque exclusivement dans la conjonctive, appartient à l'ophthalmie catarrhale; nous l'appellerons *injection catarrhale*. Un autre groupe de vaisseaux injectés, plus fins, plus serrés, plus droits, d'une couleur de carmin pâle, était distribué autour de la cornée, au bord de laquelle ils s'arrêtèrent; leur bout plus délié cessait à une ligne et demie à peu près du bord de la cornée, sans communiquer avec le commencement des vaisseaux du premier groupe. Evidemment une partie de ces vaisseaux, souvent même la partie la plus grande, appartient à la sclérotique; ils caractérisent l'ophthalmie rhumatismale; nous les appellerons: *injection rhumatismale*. Il y avait en même temps larmoiement et photophobie, qui appartiennent (d'après mes observations, quoique les auteurs ne soient pas de cet avis) principalement à l'ophthalmie rhumatismale, et légère sécrétion de mucus, qui ne manque jamais dans l'ophthalmie ca-

tarrhale ; la douleur dans l'œil était peu forte. Mais le symptôme le plus grave, c'étaient des végétations ou granulations à demi sphériques, d'un rouge écarlate foncé, tirant sur le pourpre, nombreuses, serrées, élevées et fermes, qui dénotent toujours soit une ophthalmo-blennorrhée (ophthalmie purulente) antérieure, soit l'imminence de cette maladie, qui, quand sa marche n'est pas trop aiguë, se montre toujours d'abord sous la forme d'une ophthalmie catarrhale.

J'avais dirigé l'attention de M. Bérard sur ces trois séries de phénomènes, et l'examen du malade vint constater le diagnostic ; car le malade, presque rétabli, était allé dans la cour de l'hôpital, au milieu de la nuit du 2 au 3 février ; il avait de suite éprouvé de légers frissons, de la toux, une légère douleur dans les muscles du thorax, etc.

Quoique la douleur, le larmoiement et la photophobie gênassent et inquiétassent le plus le malade, ce fut pourtant l'imminence de l'ophthalmo-blennorrhée qui demanda le plus d'attention. (Je dois faire observer ici que je me sers des mots : «*blennorrhée et blennorrhagie*» dans le sens que l'étymologie leur donne, pour désigner toute sécrétion abnorme et copieuse de mucus, soit chronique, soit aiguë.) Cette affection demande toujours dans sa première période une saignée locale ou générale proportionnée au degré de son intensité, et immédiatement après les dérivatifs et les astringens. Mais comme il est un caractère presque distinctif des ophthalmies rhumatismales, même légères, de ne point supporter les astringens, il fallait se borner pour le premier jour à l'application de six sangsues à chaque tempe ; un purgatif fut ordonné pour le lendemain, avec la disposition qu'un collyre astringent antiphlogistique (fait avec un ou deux grains de sous-acétate de plomb, et quelques gouttes de laudanum de Rousseau, par chaque once d'eau distillée) serait employé immédiatement après que le purgatif aurait opéré. Ce collyre a été continué depuis.

Ce traitement a modifié l'état des yeux d'une manière notable. Dans l'œil gauche l'injection rhumatismale a entièrement disparu; la conjonctive scléroticale qui entoure la cornée a repris sa blancheur normale jusqu'à une distance de plusieurs lignes de la cornée. Dans l'œil droit il y a encore quelques traces de l'injection rhumatismale autour de la cornée. La photophobie, la douleur, le larmoiement ont cessé ; il ne reste plus qu'un léger picotement. Mais ce qui est essentiel, c'est que les granulations des conjonctives palpébrales ont perdu leur caractère menaçant ; de discrètes, saillantes, rouge foncées, fermes, elles sont devenues molles, rouge pâles, confluentes et aplaties de manière à être presque étendues en nappe sur la surface interne des conjonctives palpébrales.

Le même collyre sera continué avec une double dose de sous-acétate de plomb.

Procidence de l'iris à travers une ulcération de la cornée. (Deuxième observation.)

Voncken, âgé de 43 ans, broyeur. (Salle Saint-Eloi, n° 30.

L'œil droit de ce malade présente une pupille transversalement oblongue, un peu pointue en dedans. Dans l'endroit où se trouve le bout pointu de la pupille, il y a sur la cornée une tache blanche grisâtre, un peu saillante, du diamètre d'une ligne, sur le centre de laquelle, un peu en bas, se trouve un petit point noirâtre. Un ou deux vaisseaux extrêmement déliés viennent de la conjonctive scléroticale, et forment un petit cercle sur cette saillie blanchâtre.

On ne peut pas méconnaître ici une ancienne prédominance de la partie interne de l'iris à travers une ulcération pénétrante et assez étendue de la cornée, produit d'une ophthalmie. Parsuite du déplacement partiel de l'iris, la pupille devient déformée, plus ou moins anguleuse du côté de la procidence; si celle-ci n'est pas réduite, l'accès de l'air atmosphérique en irrite la surface et produit une inflammation lente qui se termine par la sécrétion à la surface de la tumeur formée par l'iris, d'une lymphe plastique qui s'organise en fausse membrane blanche sous laquelle une nuance grisâtre ou bleuâtre laisse encore reconnaître la présence de l'iris. Comme dans toutes les fausses membranes, il s'y trouve quelquefois des vaisseaux. L'inflammation de la surface de la procidence en produit en même temps la contraction et l'aplatissement; la fausse membrane acquiert quelquefois la fermeté d'une cicatrice superficielle de la cornée. Quand la procidence de l'iris a une base étroite, pédiculée, celle-ci est souvent étranglée et gangrenée sur la fausse membrane, ou par son propre gonflement inflammatoire et celui des bords de la cornée. Dans ce cas, après la chute de la petite eschare, l'applatissement et la cicatrisation se font plus rapidement par le même procédé que nous venons de décrire.

Dans cet cas l'applatissement est déjà tellement avancé, et la fausse membrane a déjà acquis un tel degré de ferm t et d'épaisseur, qu'il suffira d'aider ce travail en touchant légèrement avec le nitrate d'argent le petit point noirâtre où l'iris est encore visible. On pourrait aussi appeler cette petite tumeur peu élevée un staphylôme de l'iris aplati.

Le même malade porte. à l'œil gauche une taie centrale de la cornée, très considérable, qui masque la moitié inférieure ou les deux tiers de la pupille; la partie moyenne de cette taie est moins opaque que les parties latérales. Quand le malade roule l'œil en bas, on voit très bien toute la pupille, ce qui est impossible dans la direction ordinaire de l'œil, où la taie masque la pupille. Quelques vaisseaux très fins viennent traverser le bord de la cornée et former une petite couronne dans la taie.

Cette taie est, comme toutes les taies, le produit d'une ophthalmie. Un liquide albumineux secrété dans les interstices des lamelles superficielles de la cornée, remplace la sérosité transparente qui s'y trouve dans l'état normal, colle ces lamelles les unes aux autres, et ôte à la cornée sa pellucidité. Cependant la partie de la taie qui est près du bord interne de la cornée est inégale, scabreuse à sa surface, plus opaque, etc., de manière à faire croire que cette partie de la taie est la cicatrice d'une ulcération superficielle.

Des insufflations de la poudre de calomel ont déjà augmenté de beaucoup la transparence de la cornée dans l'endroit malade; le nitrate d'argent en substance ou en solution, vanté contre ces opacités, et, en général, tous les moyens irritans, doivent être évités dans ce cas; car ils provoquent souvent une nouvelle inflammation, et partant une nouvelle opacité plus considérable. Dans ce cas il vaudra mieux se contenter de l'emploi d'une pommade faite avec 3 gr. d'oxyde rouge de mercure, et 1 gros d'axonge de porc récente, dont on n'appliquera chaque soir qu'une petite quantité (de la grosseur d'une très petite tête d'épingle) sur le bord des paupières, entre les cils, en ayant soin de discontinuer ce moyen s'il se montrait la moindre irritation.

Ophthalmie rhumatismale sur un sujet lymphatique. (Troisième obs.)

Delmarne, couturière, âgée de 38 ans (Salle Sainte-Marthe, n° 10;

Cette malade présente une ophthalmie rhumatismale compliquée de quelque chose de scrofuleux, ou plutôt le caractère de l'ophthalmie est modifié par la diathèse scrofuleuse de la malade. L'ophthalmie, très rebelle, a déjà perdu en grande partie son caractère; car, traitée à l'hôpital depuis le 8 octobre, elle a perdu son acuité et sa gravité. En effet, l'injection vasculaire, quoique présentant encore le caractère rhumatismal, est peu forte; dans l'œil gauche, ces vaisseaux, peu nombreux se trouvent particulièrement sur la partie supérieure de la conjonctive scléroticale; ils sont convergens vers la cornée, sans cependant être accumulés en faisceaux; leurs terminaisons, ou si l'on veut leur commencement (1), très fins, se trouvent à quelques lignes de la cornée; ils passent le bord de la cornée en devenant plus gros, pour se perdre autour d'une ulcération qui se trouve dans la partie supérieure et presque moyenne de la cornée. Cette ulcération est superficielle dans la plus grande partie; elle n'ôte pas à la cornée toute sa transparence; le liquide qui est secrété à sa surface est peu épais et presque transparent; mais ces caractères de l'ophthalmie rhumatismale ne sont pas purs ; les vaisseaux sont beaucoup plus larges qu'ils ne le sont dans l'ophthalmie simple. Sur la cornée ils sont assez rapprochés, et la pellicule fine qui recouvre la surface de cette membrane, et que l'on peut regarder comme un prolongement de la conjonctive, est devenue terne et un peu opaque; ces phénomènes réunis démontrent une tendance à la formation d'un *pannus*, maladie qui se forme rarement sans complication scrofuleuse, et sur laquelle nous reviendrons plus tard. En même temps une partie de l'ulcération est beaucoup plus profonde, ses bords sont comme taillés à pic, son fond légèrement opaque et jaunâtre, comme dans les ulcères scrofuleux de la cornée; de petites croûtes minces ressemblant à des écailles, sont collées contre les racines des cils. L'œil droit présente une injection plus légère et moins forte, qui ne touche point la cornée, sur laquelle il existe une légère ulcération, très plate, lisse, en un mot en facette. Ici le caractère rhumatismale s'est conservé pur. La photophobie, très grande il y a quelque temps, est peu considérable à présent.

Cette maladie existe depuis le mois de mars de l'année passée. La maladie avait débuté par l'œil droit, dans lequel une ulcération commença quatre mois après; un mois plus tard l'œil gauche fut affecté. Quatre mois avant que d'avoir mal à l'œil, elle éprouvait de fortes douleurs et des fraîcheurs à la tête et à l'oreille gauche; elle n'avait que quelquefois des jours d'un peu de calme. A présent des douleurs de même nature siégent de temps à autre aux tempes; mais une douleur fixe qui d'ordinaire commence vers le soir, et qui devient plus forte quand le temps change, occupe seule le front. Le caractère rhumatismal a donc été parfaitement constaté par l'examen; la diathèse scrofuleuse ne se montre que dans l'habitude du corps, la malade dit n'avoir jamais eu d'affections scrofuleuses, et n'avoir les glandes du cou gonflées que depuis qu'elle porte un séton à la nuque. Son enfant a eu aussi une oph-

(1) La question de savoir où les vaisseaux pathologiques ou de nouvelle formation commencent et où ils se terminent, est très intéressante; j'en parlerai plus tard.

thalmie il y a un an, probablement par suite d'un logement peu sain, et peut-être même de la diathèse scrophuleuse héréditaire.

La teinture de colchique d'automne, 12 à 15 gouttes trois fois par jour, est ordonnée. Je préfère la teinture des semences; mais comme celle-ci ne se trouve pas dans la pharmacie, nous essaierons la teinture des bulbes.

M. Bérard me demanda s'il n'y avait pas dans cette affection une complication syphilitique. Les renseignemens fournis antérieurement par la malade, avaient semblé indiquer cette complication, contre laquelle un traitement antisyphilitique avait été dirigé. Je lui répondis que si cette complication existait, il n'y en avait au moins aucune trace dans l'œil, et que par cette raison il n'était pas probable que l'ophthalmie fût entretenue par cette complication. Sur cette observation, le traitement antiphlogistique fut échangé contre celui par le colchique.

Après la clinique j'examinai encore une fois la malade, qui m'assura qu'elle n'avait jamais eu aucune maladie syphilitique, que c'était un malentendu qui avait fait croire à M. Bérard l'existence d'une telle affection.

J'attache beaucoup d'importance à cette circonstance, qui augmente encore l'intérêt de ce cas; elle montre jusqu'à quelle certitude le diagnostic des maladies des yeux peut être porté. Je dois d'autant plus insister sur cela, que la plupart des médecins français doutent de la possibilité de reconnaître dans l'œil même le caractère particulier de certaines affections. Je reviendrai sur cette importante question dans l'introduction que je donnerai dans un des prochains numéros de ce journal.

Chez cette malade, des frictions avec le baume tranquille ont été en outre prescrites contre la douleur frontale. Aucun traitement topique ne doit être employé avant que le caractère rhumatismal n'ait disparu ou ne soit tellement modifié que l'œil puisse supporter les applications topiques; *particulièrement les collyres* ne sont pas tolérés d'ordinaire, parce qu'ils donnent lieu au refroidissement des yeux.

Erysipèle œdémateux des paupières, avec commencement d'anthilops.
(Quatrième observation.)

La nommée Vindzin, journalière, âgée de 54 ans, vient se présenter à la consultation pour un érysipèle œdémateux des paupières, survenu peu à peu depuis cinq jours et qui est peu douloureux au toucher, excepté dans sa partie interne vers le grand angle de l'œil et la racine du nez. Cette femme a été opérée dans cet hôpital de la fistule lacrymale il y a deux ans; une canule a été introduite et laissée à demeure dans le canal nasal. Il n'y a pas de doute qu'à présent l'affection est peu forte dans le voisinage du sac lacrymal; mais il est difficile de décider si elle a commencé dans le sac lacrymal ou dans le tissu cellulaire qui le recouvre, ou dans les paupières elles-mêmes. Je croirais cependant que, malgré la présence de la canule dans le sac, qui porterait à croire à une affection primitive de cet organe, cette dernière opinion a le plus de vraisemblance; les paupières semblent avoir été affectées les premières, et ce n'est qu'à présent que l'inflammation du tissu cellulaire qui recouvre le sac lacrymal (*anthilops*) semble commencer par suite de l'érysipèle des paupières; car il y a peu de dureté dans la région du sac lacrymal, et on ne sent pas la tumeur circonscrite, dure, oblongue en forme de fève qui caractérise l'inflammation de ce conduit (dacryocystile); dans les cas où cette tumeur est masquée par le gonflement érysipélateux des tégumens, ce gonflement est excessif; ici, au contraire, il est moins fort vers le nez que dans les paupières. D'un autre côté, l'anthilops lui-même n'est pas assez développé, pour qu'on puisse croire qu'il soit primitif et le point de départ de l'érysipèle. Nous reviendrons sur ce cas; la malade a été reçue et placée salle Sainte-Marthe, n° 12 *bis*.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Fracture comminutive de la jambe; refus de l'amputation de la part du malade; emploi de l'appareil inamovible, méthode de Larrey; mort; autopsie.

> L'amputation chirurgicale d'un membre est l'œuvre la plus philosophique de toutes les sciences humaines.

Ambroise Paré, ayant eu la jambe fracturée avec déchirement aux parties molles et issue des fragmens par un violent coup de pied de cheval, recommandait avec instance au chirurgien qui le pansait de ne point l'épargner. «Surtout, dit-il, je priai maître *Richard Hubert* ne m'épargner pas plus que si j'eusse été le plus étrange du monde à son endroit, et qu'en réduisant la fracture il mît en oubli l'amitié qu'il me portait.»

Il lui recommande ensuite d'agrandir la plaie avec un instrument, afin de pouvoir plus facilement remettre les os en place, et retirer avec les doigts les fragmens détachés.

Autant on doit admirer la fermeté et le courage du célèbre chirurgien, autant sont dignes de pitié et ennemis d'eux-mêmes les malades et blessés qui ne veulent point se soumettre avec docilité aux opérations que demande leur état.

C'est l'histoire d'un de ces derniers que nous avons à rapporter ici.

Blessé grièvement à la jambe, il fut apporté à l'Hôtel-Dieu, et couché au n° 13 de la salle Sainte-Marthe.

Cet homme avait 38 ans, paraissait doué d'une forte constitution, et exerçait l'état de vidangeur. Il était occupé, au moment de son accident, à décharger un haquet sur lequel se trouvaient plusieurs tonnes pleines, et pesant chacune à peu près 1200, lorsque l'une d'elles vint à tomber obliquement sur sa jambe droite, vers la partie moyenne, y détermina une fracture avec plaie et écrasement des parties molles. Une complication grave était la communication de l'air avec la fracture.

A l'aspect d'un pareil désordre, le chirurgien n'hésita pas de dire au malade que l'amputation était le seul moyen de lui conserver la vie.

Malgré tout ce qu'on put faire et dire, cet homme s'y refusa constamment.

On a dû alors employer le seul moyen qui restait, l'appareil permanent de M. Larrey, si préconisé dans ces derniers temps.

On sait que dans la plupart des plaies récentes, quel que soit le désordre qui les accompagne, cet honorable chirurgien emploie la réunion immédiate, aidée d'un pansement qu'il laisse ordinairement de 15 à 30 jours et plus, suivant la gravité des cas. Son but principal est de mettre les parties à l'abri du contact de l'air, qui, dans ce genre de lésions surtout, peut avoir des suites funestes.

Cet appareil se compose de compresses, de bandes, le tout imbibé de vinaigre camphré et de blanc d'œuf. On lui a attribué la vertu d'empêcher la suppuration. Nous aurions voulu obtenir un résultat semblable chez notre malade; il n'en a malheureusement pas été ainsi.

Appliqué seulement depuis douze jours, il était pénétré par une infecte suppuration, et il s'en échappait une telle quantité par les deux extrémités, qu'on s'est vu forcé de renouveler les pièces principales.

Ce n'est pas sans quelque crainte qu'elles ont été enlevées; à chaque instant on tremblait de trouver une gangrène, mais il n'existait encore qu'une large plaie consécutive, avec perte de substance à la face antérieure du tibia. Les fragmens faisaient saillie. On a dû faire une nouvelle coaptation, et l'appareil nouveau appliqué a été arrosé par du chlorure afin d'enlever l'odeur qui aurait pu devenir fâcheuse pour le malade.

Cette méthode de pansement n'était pas exactement la même que celle employée par M. Larrey.

Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu a cherché depuis long-temps le moyen d'obturer entièrement les ouvertures accidentelles, et il y parvient avec deux plaques de diachylon superposées qu'il applique sur les plaies. Il pense que cette modification permet de reconnaître à temps les accidens consécutifs; ce sont ces raisons qui ont engagé à l'employer pour le malade couché à Sainte-Marthe.

Malgré les soins les plus assidus, l'état de cet homme a empiré, les forces se sont usées, la fièvre, les frissons ont redoublé, la respiration est devenue courte; c'est en vain qu'on a cherché à la rappeler à l'aide d'un large vésicatoire appliqué à la région sternale, et qu'on a tenté de calmer quelques accidens nerveux et l'irritation de la poitrine par *une infusion de polygala, un grain de kermès, plusieurs saignées et des boissons délayantes.*

Le malade a succombé.

Il restait à vérifier si l'appareil avait empêché la résorption purulente.

L'examen des organes renfermés dans la cavité abdominale est venu prouver le contraire, et le scalpel est à peine parvenu dans le tissu du foie (face convexe), qu'il a donné cours à une énorme quantité de pus renfermé dans des cavernes. La base de l'organe était altérée dans sa couleur, dans sa substance; le pus qui en sortait à flots était fétide. Le poumon gauche était comme farci de tubercules anciens et nouveaux.

Cette résorption purulente est d'autant plus terrible qu'elle reste cachée comme les organes sur lesquels elle se porte.

Souvent les symptômes ne sont apparens que 24 ou 36 heures avant la mort, mais à cette époque les secours de l'art sont inefficaces.

Résumons avec le professeur. L'appareil permanent peut être utile à l'armée, où il permet le transport d'un blessé d'un lieu éloigné à un autre sans nécessiter un nouveau pansement pendant l'intervalle; mais toutes les fois que vous rencontrerez dans votre pratique un cas de fracture comminutive chez un sujet vigoureux et capable de supporter un travail inflammatoire, amputez!...

AUSSANDON.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*

Bicêtre, 16 janvier 1833.

Monsieur le Rédacteur,

Si c'était une simple affaire d'amour-propre scientifique, je garderais le silence sur la seconde réfutation dont ma lettre relative au malade de la Charité, vient d'être l'objet (1), comme j'ai fait pour la première (2); mais cette discussion, minime en apparence, se rattache aux principes mêmes de notre art; elle tient à sa philosophie, et je ne puis dès-lors me dispenser d'y donner suite, bien que mon ardeur de polémique, singulièrement amortie par les années, me portât à en agir tout autrement.

Existe-t-il des individus extrêmement susceptibles à l'action des substances médicamenteuses? Oui, très certainement. Mais leur nombre et leur degré d'impressionabilité ont été grandement exagérés. Il me suffira de dire à l'appui de ma remarque, que ces cas exceptionnels qui, autrefois, se trouvaient à chaque instant dans les recueils d'observations, s'y présentent de nos jours bien plus rarement, parce qu'on est plus scrupuleux pour les constater, et plus exigeant pour les admettre. Je pourrais peut-être aussi m'autoriser des deux dernières observations recueillies à la clinique de M. Andral, qui, bien avérées l'une et l'autre, rentrent dans ces exceptions, que personne ne se refuse à admettre, et dont l'une, en montrant un léger narcotisme, produit chez une phthysique par environ un quart de grain d'opium administré par le rectum, semble dire, suivant moi, qu'introduite par la même voie, une dose double n'a jamais amené la mort d'aucun adulte se trouvant dans un état de santé générale un peu passable.

Je ne crois pas que sur ce point on puisse me citer une seule observation réunissant toutes les conditions nécessaires pour entraîner une conviction pleine et entière; une observation où il soit dit que le médecin qui a prescrit le remède l'a préparé lui-même ou fait préparer sous ses yeux. Peut-on, en effet, exiger moins, quand on sait que la rapidité avec laquelle se verse le laudanum, doit fréquemment amener des erreurs du tiers ou du double de la dose prescrite? Mais on n'a pas que les erreurs de doses à craindre. Il arrive encore assez souvent qu'un médicament est substitué à un autre. Ainsi, tout récemment, le marquis de la Vauguyon, pair de France, a été empoisonné par un lavement de *datura stramonicum* donné en place du lavement de tabac prescrit par son médecin. Ainsi, à l'hôpital de Tours, M. Velpeau a vu mourir dans des convulsions affreuses un jeune homme à qui l'on venait d'administrer un prétendu lavement de quinquina, lequel se trouva, après vérification faite, avoir été composé avec trois gros de fausse angusture. On trouverait dans les annales de la science des milliers de faits analogues, contre un seul avéré, comme je le demande pour croire à l'action *mortifère* d'un demi-grain d'opium. Aussi est-ce le cas, ou jamais non, d'appliquer le principe que j'avais en vue en commençant ma lettre, et qui, quand un fait peut s'expliquer de deux manières, consiste à adopter, celle qui réunit le plus de probabilités en sa faveur. Cela étant, je n'hésite pas à annoncer que l'hypothèse d'une erreur est préférable à toute autre, pour rendre raison du fait de la Charité. Je porte à qui que ce soit le défi de soutenir nettement et sans détour l'opinion opposée.

Agréez, etc.

ROCHOUX.

Compte rendu des travaux de la société de médecine-pratique, pendant les années 1829 *et* 1830. Par M. Serrurier, secrétaire-général. — Paris, Migneret, 1832.

Nous avons plus d'une fois applaudi aux publications des travaux des diverses sociétés médicales; nous y voyous une communication heureuse d'idées, et l'entretien du zèle nécessaire aux progrès de la science.

M. Serrurier a senti comme nous cette utilité, il apprécie les motifs qui ont rassemblé les hommes en société, et les fruits que la société générale retire de ces relations partielles.

Après avoir fait sentir tous les avantages du titre modeste de société de médecine-pratique, titre qui en indique que le but, et avoir insisté sur la nécessité de l'étude de l'anatomie et de la physiologie, l'auteur passe à la relation analytique des faits nombreux communiqués par ses collègues, et dont la plupart offrent beaucoup d'intérêt.

Nous avons remarqué entre autres, les faits suivans dûs à divers membres:

1° M. *Berthelot*: hémiplégie due à la suppression d'un ulcère. — Un ulcère cancéreux du nez guéri par les antiplogistiques et le traitement mercuriel de Dupuytren. (Opium et sublimé.)

2° M. *Lafond*: Mémoire sur la guérison des difformités par la gymnastique jointe aux autres moyens rationnels et orthopédiques.

3° M. *Moncourrier*: Un cas de dentition excessivement pénible ayant amené presque instantanément un gonflement avec procidence de l'œil, qu'il a guéri lentement par les moyens appropriés.

4° M. *Nauche*: Une inflammation des vaisseaux artériels de la poitrine, ayant stimulé pendant la vie une pneumonie (point de côté, crachats, etc.

5° M. *Serrurrier*: Observation de cancer au sein qu'il voulait respecter, et qui a été aggravé par une poudre avec le charbon, le camphre et le quinquina, employés contre son avis.

De plus, une brûlure générale chez une vieille femme sujette depuis plusieurs années à des accès de côma qui duraient quinze ou vingt heures. Ce fait est remarquable en ce que cette femme qui mourut, n'éprouva pas d'autre sentiment que *du froid*.

6° M. *Souberbielle*: Communication de plus de vingt observations de taille, et dans le nombre une seule mort en deux années; le malade était dans les conditions les plus défavorables.

7° M. *Sterlin*: Mention d'un cas de rage où la maladie ne s'est développée qu'au bout de 3 ans.

8° M. *Verdé de l'Ile*: Observation tendant à prouver qu'il est bien plus avantageux de nourrir l'enfant vérolé pendant le traitement, par une chèvre saine que par sa mère malade.

9° M. *Vidal*: Gonorrhée guérie d'abord par les antiphlogistiques; rechute après deux ans, exostose au coronal, guérison définitive par un traitement mercuriel.

Cette simple énumération suffit pour faire apprécier tout l'intérêt de la publication de M. Serrurier. Nous ajouterons seulement que tous ces faits sont rapportés d'une manière analytique, mais sans omission d'aucun détail important; style concis, simple, clair et élégant, telles sont les qualités propres à l'auteur.

— On écrit de Toulon, le 17 février:

Le typhus vient de se déclarer dans notre port. Depuis quelque temps on avait remarqué que dans certaines localités du bagne, les admissions à l'hospice devenaient beaucoup plus fréquentes qu'à l'ordinaire, et le conseil de santé avait ordonné quelques mesures sanitaires. Mais aujourd'hui la mortalité croissant d'une manière plus considérable chez les forçats, on a reconnu la présence du typhus, et dès ce soir des ordres ont été transmis pour isoler deux bagnes flottans dans lesquels l'épidémie s'était déclarée. En conséquence, ils ont été remorqués en petite rade. On y a établi une pharmacie et des médecins de l'hôpital de la marine qui feront ce service sans communication avec la terre. Une nourriture plus saine a été prescrite, et le concours de ces mesures hygiéniques fera disparaître sans doute le caractère de ces fièvres qui firent de nombreuses victimes il y a quelques années à Toulon.

Malgré la présence du typhus, les forçats des bagnes où cette maladie ne s'est pas encore montrée, sont allés ce matin à leurs travaux habituels.

— M. le docteur Ménière, agrégé à la faculté de médecine de Paris, vient d'être désigné et est parti pour résider comme médecin auprès de la duchesse de Berry, à Blaye.

— Par arrêté du 9 de ce mois, pris sur la demande de la Faculté, MM. de Jussieu, Lallement, Antoine Dubois, professeurs honoraires, seront admis, en récompense de leurs longs et importans services, à assister aux séances de la Faculté, et y auront voix consultative.

— Un médecin désire acheter à Paris la clientelle d'un de ses confrères. Il voudrait que cette clientelle fut principalement composée d'accouchemens.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 14 février 1833.
(2) *Idem*, 12 février.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 21 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 23. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le sort est bien aveugle ou bien intelligent. Un concours s'ouvre à la faculté; l'académie doit y envoyer quatre de ses membres comme juges, plus un suppléant; leurs noms sont tirés de l'urne au hasard; eh bien, les quatre juges sont MM. Recamier, Ferrus, Petit, Jadioux; le suppléant est M. Landré-Beauvais.

Ainsi, MM. Récamier et Landré-Beauvais viendront juger leur ancien camarade, leur homogène, M. Cayol; ils seront escortés par MM. Petit, Jadioux, peut-être par M. Ferrus, et Dieu et la faculté tant soit peu aidant, victoire pleine et entière restera au bon droit.

M. Récamier, professeur démissionnaire pour cause de refus de serment, M. Landré-Beauvais, renvoyé avec la fournée dont il faisait malheureusement partie, viendront sans hermine, il est vrai, mais en habit académique siéger à côté de ceux qui leur ont succédé. Heureuse académie, heureuse faculté, où la doctrine et le carlisme ont tant de rapports sympathiques, où ennemis acharnés, on les voit toujours prêts à s'unir contre la bonne foi et le mérite, où le sort comme l'élection ne saurait se passer d'une majorité de faveur!

Quelles sont, nous le demandons, avec un tel jury, les garanties de quelques autres concurrens que l'opinion plaçait en première ligne? Où se trouve cette égalité de chances que la justice réclame; MM. Piorry, Rochoux et Rostan arriveront-ils devant cet aréopage avec des avantages égaux à leur fortuné concurrent? Certes nous avons assez souvent bien traité M. Cayol, pour que nul ne puisse nous accuser d'hostilité envers ce médecin, dont nous estimons le mérite, pour que nul ne puisse même nous accuser de partialité. Mais cette même impartialité scientifique qui nous domine, nous force de signaler une circonstance fortuite il est vrai, mais fâcheuse, même pour le concurrent qu'elle favorise; nous voulons un concours franc, loyal, sans arrière-pensée; nous voulons que les concurrens combattent tous, quels qu'ils soient, à armes égales, nous voulons pouvoir proclamer avec une complète satisfaction, le nom du vainqueur, *carliste, doctrinaire* ou *républicain.*

Qu'eût dit M. Cayol si le sort eût amené pour le juger des hommes dont la doctrine et l'opinion eussent été entièrement contraires aux siennes, qu'aurait-il dit s'il eût amené ceux qui ont concouru à renverser le pouvoir des jésuites et chassé les intrus de Corbière et de Frayssinous? Il se fût plaint sans doute avec raison, car quelle que soit la conscience d'un homme, quelqu'impartialité scientifique qu'on lui suppose, il est de la nature humaine elle-même de garder quelque chose de ses opinions, de ses penchans, de ses passions.

Ce dont M. Cayol se fut justement plaint, les autres concurrens peuvent également se plaindre avec non moins de justice. La faute n'en est ni à M. Cayol, ni à MM. Piorry, Rostan, etc., ni aux juges que le sort a choisis, mais à ce tiers-parti toujours gouvernant, quoique toujours inhabile, métis de politique ou de science, qui n'a pour but que des intérêts personnels et étroits, pour moyen que l'intrigue, pour appui que la mauvaise foi.

Est-ce en effet quatre ou cinq juges seulement qu'il fallait appeler au sein de la faculté dans les concours solennels, est-ce quatre ou cinq hommes faisant déjà partie d'une cotterie privilégiée, et dont la volonté neutralisée par l'école était nulle, ou ne pouvait compter qu'en se traînant à la suite de la cotterie dominante? Il eut mieux valu, en ce cas, laisser la faculté *laver son linge sale en famille* et ne compromettre que ceux qui sont payés pour être compromis.

Plus nous irons, plus on sentira la nécessité, non point comme le dit la mauvaise foi, de supprimer le concours, mais d'en agrandir les bases, mais de vider en public toutes les épreuves, tous les votes, de supputer autrement que sur ses doigts ou par des chiffres les antécédens scientifiques; plus on sentira le besoin d'agrandir le jury et de balancer toutes les influences.

Heureusement pour les concurrens que la presse veille. Notre rôle est tracé; nous n'avons épousé ni M. Piorry, ni M. Rostan, ni M. Cayol, ni qui que ce soit. Nous attendons le concours, confians et certains que grâce surtout à l'argumentation, il aura bientôt fait justice de tous les passe-droits.

Mais en attendant les épreuves, qu'il nous soit permis de répéter les mots qui commencent cet article; le sort est en effet bien aveugle ou bien intelligent.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

Pneumonie aiguë entée sur une bronchique chronique; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine; guérison.

Lelong, âgé de 28 ans, tousse depuis son enfance; il a depuis l'âge de vingt ans de la dyspnée; du reste, à aucune époque de sa vie, il n'a eu des palpitations, des hémoptysies, ni de l'oedéme aux membres inférieurs. Il a été plusieurs fois atteint de fièvres intermittentes.

Vers le milieu de janvier, il est pris après un refroidissement, de frissons, de courbature et d'étourdissemens. La dyspnée augmente, la toux devient plus fréquente; les symptômes persistent pendant huit jours au bout desquels le malade entre à l'hôpital.

Le 22, céphalalgie sus-orbitaire, face rouge animée, oppression, langue rouge tendant à se sécher, anorexie, pas de nausées, ni de vomissemens, ni de diarrhée, ventre souple et indolent dans tous les points. Peau chaude, pouls fréquent (104 pulsations), exacerbation de la fièvre tous les jours vers onze heures sans frisson initial; le paroxysme dure deux heures et se termine par une sueur abondante. Toux fréquente, expectoration simplement catarrhale, au milieu de laquelle on distingue quelques crachats légèrement rouillés, sonoréité de la poitrine normale; râle crépitant fin et sec à droite dans une étendue de deux pouces carrés, vers l'angle inférieur de l'omoplate, en haut râle sibilant à droite et à gauche. Respiration améliore (64 inspirations par minute), douleur primitive sous le sein droit, augmentation par la toux. *Mauve édulcorée; julep gommeux; saignée de 4 palettes.*

Le 23, le caillot ne présente aucune trace de couenne. La langue s'humecte, le pouls est descendu à 80, la respiration à 30, le râle crépitant persiste, la douleur de côté est beaucoup moins vive. *Potion gommée avec 12 grains d'oxyde blanc d'antimoine.*

Le 24, langue large et humide, soif, pas de nausées, ni de vomissemens, ni de coliques. Epigastre indolent, une selle naturelle. *20 grains d'oxyde blanc; 2 bouillons.*

Le 25, la langue a de nouveau de la tendance à se sécher; toux, expectoration plus facile, dyspnée moins intense, crépitation nette dans la fosse sus-épineuse droite; pouls à 88, respiration à 28. *40 grains d'oxyde blanc d'antimoine.*

Le 27, on porte la préparation antimoniale à la dose de 80 grains, le pouls bat 72 fois par minute, la respiration est à 24; nul trouble des fonctions digestives, ventre indolent, selles quotidiennes.

Le 28, le malade prend deux gros d'oxyde blanc, sans éprouver le moindre dérangement du côté des voies digestives; les jours suivans on diminue progressivement la dose.

Le 1er février, le malade mange la demi-potion. Et il quitte l'hôpital au bout de quelques jours, ne conservant que son ancien catarrhe, sans dyspnée, sans aucune altération appréciable du parenchyme pulmonaire.

Dans ce cas, la phlegmasie du poumon était peu intense. Une saignée du bras précède l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine qui a été porté à une dose considérable sans occasionner le moindre désordre des voies digestives. Il serait à désirer que cette substance fût employée isolément, pour qu'on put mieux juger son action thérapeutique. Il est vrai qu'elle est mieux tolérée que le tartre stibié, mais il est douteux qu'elle jouisse de l'efficacité de ce dernier médicament.

Colique des peintres avec diarrhée; signes de gastrite chronique; émissions sanguines repétées, pas d'amélioration; traitement par les purgatifs; guérison.

Un peintre en bâtimens, âgé de 35 ans, digère mal depuis plusieurs années; il est sujet aux nausées et aux pesanteurs d'estomac, surtout après ses repas. Douleurs abdominales ayant leur siége à la région ombilicale. Depuis trois semaines, nausées, vomissemens, provoqués par l'ingestion des alimens, diminution de l'appétit. De plus, faiblesse des poignets, engourdissement des mains, crampes par momens.

Le 22 juin, jour de son entrée à l'hôpital, céphalalgie, langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche pâteuse, soif assez vive, douleur épigastrique s'irradiant de l'appendice nymphoïde vers les hypocondres; le malade compare cette douleur à une barre qui comprimerait fortement toute la partie supérieure de l'abdomen. Trois selles glaireuses depuis hier, accompagnées et précédées de coliques. Le ventre n'est pas météorisé, ses parois sont très rapprochées de la colonne vertébrale. Le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur, légère dyspnée produite par la douleur épigastrique. 20 *sangsues à l'anus, demi-lavement avec la décoction de guimauve et de pavot. Diète.* M. Andral voulait joindre au lavement quelques gouttes de laudanum, mais il s'en est abstenu afin de pouvoir mieux apprécier l'action des émissions sanguines.

Le 23, la douleur ombilicale persiste; celle de l'épigastre s'est portée à l'hypocondre gauche. La langue est dans le même état, une seule selle a été rendue depuis le lavement; la matière de cette évacuation était glaireuse, sans aucune trace de sang. 30 *sangsues autour de l'ombilic, cataplasme émolient après la chute des sangsues.* Les douleurs persistent, 30 *nouvelles sangsues* appliquées le 27, n'amènent aucun changement.

Le 28, 1 *once de sulfate de soude et un demi-grain de tartre stibié dans une pinte de décoction d'orge.* Plusieurs selles bilieuses suivent l'emploi de cette médication. Les douleurs de ventre ont complètement cessé. Les nausées et la saveur de la bouche persistent. Sommeil paisible, appétit augmenté.

Le 29, *lavement avec décoction de séné et une once de sulfate de soude; 2 bouillons.*

Le 30, nouvelles coliques sans diarrhée, céphalalgie et nausées, langue humide; pouls naturel. *Deux onces de sulfate de soude et demi-grain de tartre stibié.* Dès le lendemain cessation des douleurs, les nausées persistent. *Soupe et bouillons.* On augmente graduellement la dose des alimens; au bout de quelques jours les nausées ont cessé, et cet homme a quitté l'hôpital très satisfait de son état.

Colique saturnine traitée avec succès par l'huile de croton tiglium.

Clément, âgé de 47 ans, ouvrier dans la fonderie en plomb de Saint-Denis, présente pour la quatrième fois les symptômes de la colique saturnine. Depuis 10 jours douleurs abdominales extrêmement vives, arrachant par fois des cris au malade, diminuant par la pression; aplatissement du ventre, dont la paroi antérieure semble collée contre la colonne vertébrale; constipation depuis 8 jours; douleurs des membres supérieurs et inférieurs. 2 *gouttes d'huile de croton tiglium* lui sont administrées le 10 janvier, jour de son entrée.

Immédiatement après l'ingestion de ce médicament, chaleur brûlante à la gorge et à l'estomac, puis gargouillement. Au bout d'une demi-heure les évacuations ont commencé et ont continué jusqu'au lendemain. Le nombre des selles s'est élevé à une vingtaine. La matière des évacuations était liquide, et contenait des fèces très dures.

Le 11, les douleurs de ventre ont cessé; la langue est naturelle; le malade demande à manger, on lui accorde un huitième de la portion.

Le 12, la diarrhée artificielle produite par l'huile de croton est entièrement dissipée. Le malade n'a eu qu'une seule évacuation en 24 heures. Le pouls est à 60, la respiration à 20. Les voies digestives sont en bon état. On accorde le quart de la portion.

Le 14, cet homme quitte l'hôpital entièrement guéri.

Il avait déjà été traité trois fois à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Lerminier, qui avait mis en usage la méthode dite *de la Charité*. La durée du traitement avait été chaque fois d'environ 12 jours. Cette fois, au bout de trois jours il a été rendu à la santé.

Rhumatisme goutteux; emploi du vin de semences de colchique; guérison.

Un journalier, âgé de 64 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra le 16 janvier à l'hôpital de la Pitié, accusant 10 jours de maladie. Il fut pris subitement et sans cause connue de malaise général, de brisement des membres, puis de douleurs du poignet et des articulations des doigts.

Le 16, tuméfaction et douleur des articulations de la première et de la deuxième phalange des deux mains, même gonflement de l'articulation radio-carpienne droite, impossibilité d'exercer les plus légers mouvemens de flexion avec les articulations malades. C'est, du reste, la première fois que cet homme est pris de douleurs rhumatismales.

La langue est naturelle, l'appétit conservé, les selles régulières. Le pouls est fort, irrégulier et fréquent; il bat 104 fois par minute. Les battemens du cœur sont également forts et précipités; on les entend sous la clavicule gauche. Du reste, à la région précordiale on n'entend aucun bruit particulier. Le malade n'a jamais eu les jambes enflées. La respiration est pure; 16 inspirations par minute. *Saignée de 4 palettes, orge, léger potage.*

Le 17, le sang tiré de la veine fournit une grande quantité de sérosité au milieu de laquelle nage un petit caillot de sang à bords relevés, et recouvert d'une couenne blanchâtre, épaisse. La tuméfaction des articulations malades est la même, mais les douleurs sont à peine sensibles. Le pouls offre encore quelques intermittences. *Décoction d'orge avec 6 gros de sulfate de soude et un demi-grain de tartre stibié.*

Le 18, 3 selles liquides jaunâtres; pas de vomissemens, pas de coliques; même état des articulations. *Potion avec 1 gros de vin de semences de colchique.*

Le 19, pas de soif, pas de nausées ni de vomissemens; langue naturelle, 2 selles liquides. Même état des articulations phalangiennes. Les battemens du cœur sont revenus à l'état normal; le pouls, devenu à l'état régulier, bat 56 fois par minute. 2 *gros de vin de semences de colchique.*

Le 21, le malade commence à fléchir les doigts, la tuméfaction a notablement diminué. On continue la même prescription. Il ne survient aucun trouble des voies digestives ni de l'appareil circulatoire. Les jours suivans l'affection arthritique disparaît complètement, et le malade sort le 24, après 8 jours de traitement.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

De la valeur des differens signes tirés de l'auscultation pour le diagnostic des maladies.

Troisième leçon.

Des différens râles.

On distingue deux espèces de râles: le râle sec, le râle humide.

Le râle sec se présente sous la forme d'un bruit grave, *runcus*.

Ou il se présente sous la forme d'un bruit aigu, sibilant. Le bruit peut être uniforme, permanent; il peut être interrompu.

Le râle sonore, grave, ressemble au ronflement d'une corde de basse, paraît exister dans l'endroit où les bronches occupent un grand volume. Quelquefois il est fort dans un endroit et faible dans un autre.

Le *runcus grave* appartient exclusivement au catarrhe pulmonaire.

Le râle sibilant appartient spécialement à la lésion des derniers conduits aériens; il semble tenir à une modification de la muqueuse des bronches.

Cette modification des bronches avec les mucosités qu'elles contiennent, peut donner lieu au râle sibilant. C'est aussi dans l'em-

physème que le râle sibilant existe; le râle alors est perceptible dans tous les points. Dans les cas où il y a de l'air infiltré dans le poumon, l'intervalle compris entre chaque inspiration est plus court qu'à l'état ordinaire; il n'y a presque point de repos entre l'inspiration et l'expiration; le malade éprouve le besoin d'inspirer avant que l'expiration soit faite, et alors le sifflement produit par le *refoulement de l'air à travers les mucosités*, donne lieu au râle sibilant.

On entend du râle sibilant mêlé à du râle muqueux dans le catarrhe. Dans l'emphysème il y a rumeus, il y a du râle sibilant tout-à-fait sec. L'emphysème doit être regardé comme une modification de la membrane muqueuse des bronches; leur épaisseur peut être augmentée; alors l'air a plus de difficulté à être introduit et expulsé du poumon.

Le râle sec se présente sous la forme interrompue, saccadée : râle crépitant. Quand il est nombreux, sec, fin, il indique une inflammation du poumon. Ce râle appartient à la pneumonie du premier degré; il se présente sous le bruit de petites bulles qui viendraient crever sur un liquide. Quelquefois il ressemble à du sel qui décrépite sur le feu; mais ce n'est pas le plus ordinaire. (Dans certains cas on n'entend qu'une série de petits bruits qui se succèdent l'un à l'autre, et il y a absence du bruit respiratoire; M. Chomel ne l'a entendu que 2 à 3 fois.) Lorsque la pneumonie a passé au deuxième degré et qu'elle revient au premier degré, on entend un râle sous-crépitant plus humide que le premier. Le poumon qui a été hépatisé et qui revient au premier degré, ne se trouve pas dans la même condition qu'un poumon qui s'enflamme au premier. Le râle sous-crépitant, moins nombreux que le premier, n'appartient pas exclusivement à la pneumonie, qui revient au premier degré, mais il appartient aussi à l'œdème du poumon.

Cet œdème se lie à une affection du cœur, paraît d'abord à la base du poumon. Il sert au diagnostic, surtout chez les individus dont les affections du cœur ne sont pas bien prouvées. On entend ce râle sous-crépitant à la base de l'un ou de l'autre poumon; quelquefois l'œdème pulmonaire ne vient qu'après l'œdème des membres inférieurs.

Le râle muqueux est un bruit analogue à celui que produiraient des mucosités agitées dans les bronches; il appartient exclusivement au catarrhe pulmonaire; il est accompagné ordinairement du râle sibilant, quelquefois de *rumus grave*; presque toujours c'est vers la partie moyenne du poumon qu'on l'entend.

Le gargouillement se présente sous formes diverses. Quand il commence, ce sont des craquemens humides; la valeur de ces craquemens humides sous la clavicule, est importante. Le gargouillement ressemble au bruit d'un liquide que l'on agite avec de l'air. C'est le plus précieux de tous les signes de la phthisie; car la respiration bronchique n'appartient pas exclusivement à la phthisie. Quant à la pectoriloquie, ou retentissement de la voix, elle n'est pas non plus un signe spécial de la phthisie, car la voix qui sort de la poitrine, dans la bronchophonie, ne diffère pas de celle qui sort d'une caverne. La respiration caverneuse se confond avec la respiration amphorique. Le bruit des craquemens humides est celui d'une surface liquide qui en touche une autre; c'est aussi un très bon signe.

Le râle de l'agonie peut être confondu avec le gargouillement; mais il suffit qu'il ait lieu dans l'agonie pour qu'on ne se méprenne pas. Quelquefois on entend dans toute l'étendue de la poitrine, avec plus ou moins d'intensité du gargouillement. Cette espèce de gargouillement a lieu dans certains épanchemens où il y a perforation du poumon, ou lorsque le tissu de cet organe est induré dans une certaine étendue; alors le bruit de gargouillement se répand à travers le liquide contenu dans la poitrine, ou par l'intermédiaire du tissu induré. On l'a observé à la clinique chez un nègre. Le gargouillement était uniforme, et semblable quant au rythme et à la force. (V. *Lancette*, t. VII, n. 4.)

OBSERVATIONS DE LARYNGITE.

Et de laryngo-trachéite; traitement par l'huile de croton-tiglium en frictions; guérison; par M. Moreau, *médecin à Arcès (Charente-Inférieure.)*

Première observation. M. Clément, âgé de 30 ans, d'une constitution grêle, offrant les caractères du tempérament bilioso-sanguin, adonné avec passion aux plaisirs de la chasse, s'exposa, après une course immodérée, à l'influence funeste d'une température très basse au moment où le corps était manifestement échauffé. Dès-lors alternative de frisson et de chaleur; indisposition notable, léger mouvement fébrile vers le soir; sensation très incommode d'irritation et de sécheresse dans la gorge; chaleur anormale des tégumens de cette partie; déglutition gênée, bientôt devenant impossible; organe vocal voilé; locution difficile.

Le second, le troisième jour, augmentation des symptômes précités; exacerbations respectives, douleur cuisante et intolérable de l'arrière-bouche; impossibilité complète d'avaler; légère aphonie. État stationnaire de la laryngite sous l'influence de la méthode antiphlogistique; action des révulsifs sur la peau et sur la surface intestinale nulle. Alors emploi de l'*huile de tiglium à la dose de six gouttes en frictions sur les parties antérieures et latérales du cou.* Immédiatement développement de la cutite, et cessation de l'ensemble des élémens morbides; disparution totale de la douleur et de l'aphonie, retour de la locution.

Deuxième observation. Madame G..., âgée de 42 ans, constitution épuisée par diverses affections chroniques, tempérament éminemment sanguin, est atteinte, avec son fils, âgé de 15 ans, sous l'influence de l'épidémie régnante, d'irritation vive siégeant dans la cavité buccale et la gorge. Grande peine pour avaler, sensation douloureuse dans ces parties; augmentation de la chaleur cutanée sur les parois du col; voix nasillarde et voilée; pas de traitement, temporisation; augmentation progressive du mal, qui est arrivé à son *summum*. On invoque mon secours. Les malades offrent à l'examen l'angine gangréneuse la mieux caractérisée. Odeur fétide *sui generis;* ulcérations de mauvaise nature; lambeaux gangréneux se détachant facilement par la pression exercée avec une cuiller. Lotions avec l'acide hydrochlorique. Persistance de la douleur, de l'enrouement et de la difficulté d'avaler. *Friction avec l'huile de tiglium.*

Une seule friction calme les douleurs et diminue notablement les symptômes; une seconde achève de les détruire complètement.

Troisième observation. La fille J..., âgée de 18 ans, domestique, douée d'une constitution forte et de tous les attributs du tempérament sanguin, est prise, après une longue course, de frissons alternant avec des bouffées de chaleur. État fébrile prononcé; peu d'appétit, peau sèche, haleine brûlante; muqueuse de la bouche sèche et enflammée; déglutition nulle; face vultueuse; petite toux par quintes; sentiment de douleur vive dans la gorge; voix croupale. Emploi *à priori* de l'huile de tiglium. Amendement marqué des accidens, voix presque normale; peu de douleurs; beaucoup moins de fièvre; légère appétence pour les alimens; disposition au sommeil. Deux heures après les frictions, fièvre forte, malaise; peau brûlante, agitation; érysipèle se montrant sur toute la face droite, et se dessinant à la partie inférieure du col. Apposition d'un vésicatoire sur la limite de la cutite. Mieux-être manifeste après son action; prompt retour à la santé.

Quatrième observation. La femme C...., âgée de 46 ans, d'une constitution délabrée par des travaux agricoles excessifs, d'un tempérament lymphatique, et de plus nourrice, était atteinte depuis plusieurs mois de laryngite chronique. L'état aigu avait été vigoureusement combattu par *des applications successives de sangsues et par d'autres agens rationnels.* Persistance de l'inflammation, douleur vive de la gorge dans l'action de manger et d'avaler; voix légèrement éteinte; tantôt diminution légère des symptômes, d'autres fois exaspération de la douleur qui suspend et la voix et la déglutition. Je suis appelé auprès de la malade. *Une friction est prescrite avec l'huile de tiglium*, elle détermine un mieux-être notable, sans toutefois détruire une chronicité aussi marquée par suite de l'indocilité de la malade qui n'a voulu se laisser frictionner qu'une fois.

J'ai été en position d'observer un assez grand nombre de maux de gorge dans l'épidémie qui a sévi avec intensité et qui sévit encore dans ces contrées, et dans la majeure partie des cas l'emploi extérieur de l'huile de tiglium m'a fourni les résultats les plus heureux. Lorsque par son usage des érysipèles se sont montrés à la face et au col, les vésicatoires appliqués sur la limite de l'inflammation l'ont facilement enlevée en agissant par une double action et sur la cutite et sur la laryngite. Dans quelque cas, j'ai encore très avantageusement combattu les érysipèles par les onctions mercurielles, selon la méthode de M. Ricord.

CHIRURGIE MILITAIRE.

Réflexions sur la trousse-giberne, adoptée pour les chirurgiens militaires.

Après avoir visité la trousse-giberne imposée par le conseil de santé de

armées à MM. les chirurgiens militaires de toutes armes, nous croyons devoir publier nos observations sur cette innovation.

Beaucoup de personnes ne peuvent en avoir une idée bien nette, cette prétendue amélioration ayant eu lieu dans le secret du ministère sous la participation de trois personnes, réunies en une seule. (M. Larrey père.)

La trousse-giberne déposée au bureau central des hôpitaux militaires, est celle qui a été adoptée en dernier ressort; et pour preuve, elle porte le sceau du conseil et la signature de son secrétaire. Nous voilà donc en droit de la passer en revue.

C'est uno giberne en cuir noir longue de 9 à 10 pouces, sur 3 à 6 de largeur et 4 d'épaisseur, suspendue par un sautoir large de 3 pouces. Le recouvrement, comme le support, est en cuir verni, mais orné de deux branches ou de chêne ou bacante, ou ne sait.

L'intérieur carré long, est divisé en trois compartimens: 1° pour la lame d'une scie; 2° pour une trousse; 3° pour la case de deux flacons, et le manche de la scie.

L'étui de la trousse est élégant, de forme anglaise, et en maroquin rouge. Il contient:

1° Une pince à disséquer;

2° Une spatule anglaise (modifiée);

3° Une sonde de femme; une sonde canelée et des stylets d'argent.

4° Quatre bistouris dont un fort;

5° Une paire de ciseaux droits anglais.

Nota. Il n'y a pas de porte-nitrate.

En thèse générale, nous dirons que ce nouveau magasin, qui nous paraît très défectueux, ne peut être adopté, sans de trop justes réclamations, par les chirurgiens, bien que jadis ils en aient fait la demande. Si on sollicitait cette modification, c'était comme ornement, et pour relever l'espèce de nudité de l'habit du chirurgien, mais non pour obtenir une charge informe, inutile, et qui rendra ceux qui s'en serviront l'objet de sarcasmes plus ou moins amers.

Qu'un cavalier ait une giberne sur les épaules, cela se conçoit, mais qu'un fantassin qui accompagne pédestrement les troupes, qui est déjà chargé d'objets indispensables, se surcharge d'inutilités, voilà ce que nous ne concevons pas. Cependant si nous gardons le silence, elle nous sera imposée, et nous serons dans l'obligation de la porter toujours, sans pouvoir nous y refuser, puisqu'elle renfermera notre trousse et sera *un article de* RÉGLEMENT. A quoi ressemblera donc le chirurgien d'infanterie avec sa tenue *demi-cavalière*? Dans la cavalerie même les officiers n'en sont pas toujours nantis, bien que la leur soit mieux confectionnée. Ils ont une petite tenue qui les en dispense, et économise ainsi leurs habits. Nous n'en avons et pouvons en avoir qu'un, aussi tout sera contre nous: 1° nécessité de porter constamment un fardeau; 2° usure permanente de collets brodés et d habit.

Si on ne l'eût adoptée que pour les temps de guerre, peut-être eût-elle été moins déplacée; cependant nous objecterons que dans ces temps-là même, chaque ambulance a ses caissons, chaque corps ses cantines, qui sont abondamment pourvues, et dont il suffirait de mieux surveiller le matériel.

Après cet aperçu général, nous passons au détail.

1° Ce nécessaire chirurgical renferme deux flacons, dont l'un est destiné à contenir de l'ammoniac, l'autre du laudanum. Le premier ouvert une ou deux fois ne pourra plus servir, car à l'armée on n'est pas toujours dans la possibilité de le remplir; quant au laudanum, qu'en faire sur un champ de manœuvre, en route, ou au milieu d'une mêlée? Un soldat peut d'ailleurs le soustraire et en faire mauvais usage. Ajoutez à cela que les flacons ne s'ouvrent que très difficilement quand on ne s'en sert pas souvent. (Inutiles.)

2° La scie n'est pas brisée, comme le porte le réglement. Elle est entée sur un manche, maintenue à l'aide d'une vis; la lame est contenue dans une poche, le manche est situé sous la trousse entre les deux flacons; pour le retirer il faut tout déballer ou renverser, flacons, etc. Dès qu'on l'aura montée plusieurs fois, le pas-de-vis sera usé, la vis peut-être perdue, comment remédier à tous ces inconvéniens, si on se trouve dans la nécessité de s'en servir?

3° Les bistouris sont des instrumens de première nécessité, pour le chirurgien militaire surtout. Leur confectionnement n'est pas chose indifférente pour ce praticien, qui est trop souvent dans l'impossibilité de les remplacer ou de les faire réparer. Ceux adoptés sont très défectueux.

Le coulant qui sert à tenir la lame fermée est la cause principale de leur détérioration ordinaire. Il force l'extrémité de la pointe à porter sur le talon d'étain qui est à l'extrémité inférieure du manche: (en Belgique, beaucoup se sont trouvés émoussés) on y obvierait en mettant un clou vers le talon de l'instrument. La lame alors serait libre dans ses chasses et ne porterait sur aucun point du tranchant.

Le fort bistouri mérite encore de plus grands soins; il doit remplir l'office d'un couteau. Nous ne doutons pas que tel qu'il est, dans la main de l'auteur, il ne puisse le remplacer, mais tous les opérateurs ne sont pas des Larrey, des Dupuytren, aussi sommes-nous d'avis qu'il n'est pas indifférent de n'adopter en campagne que des instrumens à la portée de tout le monde: Ce bistouri est trop court et mal monté pour les amputations. (Il est peu d'opérateurs qui, à l'exemple de M. Larrey, pratiquent la section des tégumens et parties molles en trois ou quatre temps, presque tous font des sections circulaires, décrivent une courbe en un seul temps.) La longueur du manche le rend flexible, les chasses s'aplatissent en se rapprochant l'une de l'autre, de telle sorte que le chirurgien se trouve la main vide au milieu d'une opération.

4°. On a négligé les pinces à artères; cependant il n'est personne qui ait assisté à une campagne qui ne soit à même d'en apprécier l'importance, et n'ait eu à en déplorer l'imperfection. Ce n'est pas là comme dans les hôpitaux; les aides ne sont souvent pas en nombre suffisant, une mauvaise pince fatigue, ne sert qu'à prolonger l'opération; et au milieu d'une réforme générale d'où vient cette incurie? Les sommités nous disent que lorsqu'ils opèrent ils ne sont jamais embarrassés: ma réponse est que c'est à qui les aidera, qu'on va au-devant des désirs d'un maître, mais qu'on délaisse un jeune opérateur.

La pince à crémaillère, celle du docteur Amussat, aurait pu lui être préférée par ses avantages, puisque le chirurgien, quoiqu'abandonné à lui-même, pourra toujours s'en servir dans les cas de ligature, etc.

5°. Une paire de ciseaux ne saurait suffire pour couper le linge dans les cas chirurgicaux.

6°. Est-ce à notre époque que l'on devrait encore introduire une sonde de femme dans une trousse militaire; à quoi servira-t-elle aujourd'hui? N'avons-nous pas à notre disposition des sondes brisées qui peuvent servir aux deux sexes et remplir toutes les indications?

7°. On a substitué à la spatule française une spatule anglaise, dont la modification gît dans l'absence des trous pour le calibre des sondes. Elle est plate, presqu' aussi large partout: cette substitution me paraît peu convenable.

Pourquoi prendre aux Anglais jusqu'à ce qu'ils ont de plus défectueux?

La spatule française a des avantages incontestables sur l'autre. Sa forme, si elle n'est pas séduisante, est en raison directe de ses usages; la spatule anglaise ne peut servir d'élevatoire, la nôtre est un instrument qui en remplace deux.

8° Le porte-nitrate enfin a paru inutile, et on l'a fait disparaître. Nous désirerions qu'on nous en fît connaître l'inutilité.

Un Chirurgien militaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE MILITAIRE D'ALGER.

Distribution des prix.

On lit dans le *Moniteur*:

La distribution des prix à l'école de médecine militaire d'Alger, a eu lieu le mercredi 23, à midi, dans une mosquée de la rue Bab-el-Oued, où se réunit la société philharmonique.

M. le duc de Rovigo, général en chef, sous les auspices duquel cette école s'est formée, a honoré cette distribution de sa présence, ainsi que M. Genty de Bussy, intendant civil, etc.; et MM. les consuls des puissances étrangères, etc.

Sur l'invitation de l'intendant de l'armée, les prix ont été décernés aux lauréats par MM. le général en chef, l'intendant civil, les généraux Danlion et Trobriant, et le maire, M. Cottin.

Les ouvrages distribués en prix avaient été envoyés par M. le ministre de la guerre.

— La première session du jury médical pour la réception des officiers de santé, aura lieu dans le courant du mois d'avril prochain. Le registre d'inscription est ouvert dès à présent au secrétariat de la faculté.

— La grippe a reparu à Saint-Pétersbourg et à Moscou; on compte plus de 100,000 personnes atteintes. Les théâtres ont été fermés dans la seconde de ces deux villes.

— Les examens de médecine, qui se faisaient en latin à l'université d'Edimbourg, auront lieu désormais en langue anglaise.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 1er mars ont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 23 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 24. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'académie de médecine a dernièrement décidé, contrairement à l'avis du conseil d'administration, que toutes les fois qu'une vacance aurait lieu dans son sein, les candidats seraient tenus d'adresser une demande spéciale, et que les demandes antécédentes, celles qui auraient eu pour objet une autre place seraient considérées comme non avenues. Cette décision est fort sage, elle ne saurait blesser qui que ce soit, et l'académie ne s'expose pas ainsi à nommer des personnes qui, par des motifs particuliers, pourraient refuser cette faveur, ou se trouver absentes, mortes même.

Or, une circonstance bien singulière se présente dans la candidature pour la place actuellement vacante dans la section de pathologie interne. Trois candidats se présentent, ou du moins sont présentés par le rapporteur et admis par le conseil. De ces candidats, deux, MM. Bricheteau et Jules Guérin ont écrit eux-mêmes et se sont conformés à la volonté de l'Académie. Le troisième, M. Andral fils n'a pas écrit, et cependant il est porté, et cependant il existe entre les mains du rapporteur une lettre en son nom et qui contient sa demande. C'est, dans la lettre, M. Andral fils qui écrit, qui signe, et cependant l'écriture n'est pas de lui, la signature est de la main d'une autre personne. Le rapporteur a d'abord passé outre et fait son rapport, ignorant cette circonstance qu'on a dû lui faire connaître depuis lors.

Il se trouve donc que M. Andral est candidat sans le savoir, que quelqu'un a surpris la confiance de l'académie, et soit bienveillance pour le candidat, soit plaisanterie de mauvais goût, l'a mis en jeu et a écrit et signé pour lui.

Ceci sera sans doute dévoilé dans la prochaine séance de la société; quant à nous, il nous a paru convenable de le divulguer d'avance; car d'une part, M. Andral serait sans doute contrarié qu'on se fût servi de son nom même à son avantage, et; d'un autre côté, il est évident que l'élection serait nulle; l'académie doit donc en avoir connaissance avant que le fait soit accompli.

La lettre dont nous parlons a été lue par divers membres de l'académie, il en a été même question dans le conseil d'administration, on a reconnu que l'écriture et la signature n'étaient pas de M. Andral fils. Il est donc impossible que l'on passe outre et que l'on ne cherche pas à éclaircir un événement aussi extraordinaire.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux de M. Sichel.

Cinquième observation. *Ophthalmie catarrhale compliquée de diathèse arthritique.*

Une femme, âgée de 52 ans, vient à la consultation pour une ophthalmie double, d'un caractère compliqué. L'injection vasculaire de la conjonctive palpébro-oculaire a le caractère catarrhal décrit dans la première observation, mais sans trace de granulation. Le caractère catarrhal est confirmé par plusieurs petites ecchymoses entre la partie inférieure de la sclérotique et la conjonctive qui la recouvre, produit très ordinaire de la toux et de l'éternuement.

En outre, il y a injection rhumatismale partielle (*voyez* 1re observation), mais qui cesse à une petite distance du bord de la cornée, dont elle est séparée par deux demi-cercles bleuâtres d'un quart de ligne à peu près de largeur. Ces cercles incomplets se trouvent dans les ophthalmies sur des sujets avec diathèse arthritique, ou quand une ophthalmie rhumatismale commence à se transformer en ophthalmie arthritique, sous des circonstances que nous exposerons plus tard. Ces douleurs s'exaspéraient au froid et quand le temps changeait, etc. La malade éprouve des picotemens douloureux dans les grands angles et des démangeaisons dans les paupières, quelquefois du larmoiement, jamais de la photophobie.

Commémoratif. Depuis dix ans elle souffrait d'une douleur dans la région sus-orbitaire droite, qui l'empêchait d'y voir clair, et de douleurs dans toute l'extrémité inférieure droite. Dans l'ophthalmie arthritique franche ces cercles sont complets, c'est-à-dire, ils entourent toute la cornée, tandis qu'ici il ne se trouve qu'un arc de cercle près des bords interne et externe de la membrane transparente. Il y a quatre mois, elle fut prise d'un catarrhe de la membrane muqueuse bronchique (bronchite) avec expectoration extrêmement copieuse, qui avait résisté à tous les moyens employés, émolliens, vésicatoires, etc. Les yeux ne devinrent malades qu'il y a huit jours, et ce n'est que depuis ce temps que toutes les affections antérieures disparurent entièrement.

Six sangsues à chaque tempe. Teinture de colchique, demi-once, avec extrait gommeux 2 grains; on prendra de ce mélange trois fois par jour, 12 gouttes dans un demi-verre d'eau de guimauve gommée. L'extrait gommé a été ajouté pour que le colchique ne produise pas trop tôt des évacuations par en bas, qui diminuent son action sur les autres systèmes. Régime doux, etc.

Sixième observation. *Ptérygium.*

Un serrurier à qui M. Bérard jeune avait ôté, il y a huit jours, une petite parcelle de limaille de fer qui était accidentellement tombée dans l'œil gauche et qui se trouvait enchâssée dans la cornée, présenta sur le même œil un petit ptérygium, peu développé quant à son épaisseur, mais digne d'attention à raison de son siége. Les ptérygium qui commencent près de l'angle de l'œil suivent d'ordinaire une marche très lente dans leur développement et n'atteignent que très tard la cornée qu'ils recouvrent d'une membrane blanchâtre et épaisse, qui a quelque ressemblance avec un petit tendon aplati, tandis que leur partie scléroticale simule en quelque manière la texture et la couleur de fibres musculaires. Ceux des ptérygium, au contraire, qui siégent dès leur début près du bord de la cornée (comme cela existe chez l'homme dont nous parlons), et qui, d'ordinaire, prennent leur point de départ d'un *pinguecula* (petit amas jaunâtre de matière graisseuse déposée entre la conjonctive et la sclérotique à peu de distance du bord de cette dernière), empiètent rapidement sur la cornée, qu'ils rendent opaque. L'opération étant très difficile quand l'affection n'est pas bien avancée, époque où le traitement pharmaceutique réussit souvent complètement, nous tenterons d'abord l'emploi de *l'oxyde rouge de mercure incorporé à la dose de 2 à 3 grains dans 1 gros d'axonge récente*, et nous ferons plus tard instiller *le laudanum de Sydenham.*

Deuxième leçon. (Mercredi 13 février.)

Septième observation. *Ophthalmo-blennorrhée.*

Enfant de deux ans, paupières gonflées, rouges, un peu bleuâtres, parsemées comme la peau de la région sus et sous-orbitaire, de boutons pustuleux, en partie ulcérés, ou couverts par des croûtes brunâtres; quelques traces de secrétion muco-purulente entre les bords des paupières; photophobie, l'enfant se cache les yeux en les pressant contre la poitrine de sa mère, et en les cou-

vrant de ses propres mains; impossibilité de lui ouvrir les paupières.

Cette affection simule la *psorophthalmie* et le plus grand nombre des ophthalmologues lui donnerait probablement ce nom, dont on fait un grand abus; la vraie psorophthalmie est une affection exanthématique chronique, et le plus souvent une véritable gale des paupières; on ne doit pas la confondre avec l'ophthalmie palpébrale glandulaire, qui, particulièrement quand elle est produite ou entretenue par le vice scrofuleux, forme des croûtes semblables. Le gonflement très considérable des paupières dans toute leur étendue, les traces de secrétion mucoso-purulente, etc., le siége et la nature des croûtes et des ulcérations elles-mêmes montrent que celles-ci ne sont que l'effet de la matière secrétée par la conjonctive malade, et cette matière, n'étant pas assez souvent enlevée par des lotions, et séjournant entre les paupières, acquiert une certaine âcreté, et irrite la surface des parties voisines de l'œil. Il y a sans doute ophthalmo-blennorrhée; vouloir forcer les paupières ne pourrait servir, dans les circonstances actuelles, qu'à exaspérer tous les symptômes; il faut attendre que la marche décroissante de la maladie constate nos conjectures; le traitement, du reste, est le même, quand même le globe de l'œil ne serait pas affecté, tant que les paupières sont enflammées à un si haut degré.

Une sangsue à chaque tempe. Lotions et fomentations des yeux répétées aussi souvent que possible, pour que la matière secrétée ne puisse pas séjourner long-temps entre les paupières. Diète peu nourrissante. Purgatif composé de 2 grains de calomel et de 6 grains de racine de jalap, comme dérivatif puissant dans les ophthalmies, principalement les ophthalmies blennorrhoïques.

Huitième observation. *Ophthalmie catarrhale scrofuleuse avec tendance à la blennorrhée.*

Un autre enfant du même âge et d'une diathèse scrofuleuse présenta une forte injection catarrhale des yeux avec une large ulcération superficielle de la conjonctive scléroticale à une demi-ligne de distance du bord de la cornée. Cette ulcération avait une surface un peu élevée et lardacée, ronde, blanchâtre, du diamètre d'une ligne et un quart à peu près, à peine couverte d'un peu de matière puriforme. Ce n'est que dans les ophthalmies catarrhales compliquées de scrofules ou de diathèse scrofuleuse qu'on voit ces petites ulcérations, qui débutent par de petites pustules très aplaties, jaunâtres; ces pustules restent quelquefois stationnaires pendant quelque temps et disparaissent par résorption du liquide qu'elles contiennent, sans s'ouvrir et s'exulcérer; rarement le liquide qu'elles contiennent est un peu plus clair, jamais il ne devient entièrement limpide comme dans les phlyctènes; aucune autre ophthalmie ne produit ni phlyctènes, ni pustules, ni ulcères sur la conjonctive de la sclérotique. Ces pustules de la conjonctive de la sclérotique sont rarement multiples.

Dans le cas dont il s'agit, il y avait en outre secrétion d'une sérosité claire sous toute la conjonctive scléroticale, qui, par suite de cet œdème, formait une espèce de bourrelet rouge autour de la cornée, phénomène qu'on appelle d'ordinaire *chémosis*, et auquel on attache l'idée d'une grande intensité de l'opthalmie, ce qui cependant n'est pas toujours le cas; car l'œdème des parties enflammées est d'ordinaire plutôt en raison directe de leur texture lâche ou de leur atonie qu'en raison directe du dégré de l'inflammation. Aussi cet enfant n'éprouve-t-il ni douleur, ni épiphora, ni photophobie; il ouvre facilement les yeux sans qu'on ait besoin de toucher aux paupières; par suite du relâchement de la conjonctive, un léger commencement de blennorrhée se manifeste par la sécrétion peu copieuse d'un mucus puriforme, qui produit, sur la peau voisine des paupières, des pustules, etc., semblables à celles mentionnées dans le cas précédent.

Un purgatif est administré pour déplacer l'affection catarrhale; un collyre avec un demi-grain de sublimé corrosif, six gouttes de laudanum de Rousseau, et un gros de mucilage de semences de coings (celui-ci comme très léger astringent) est administré. Les sangsues ne sont pas nécessaires ici, l'affection tenant beaucoup plus de la nature du catarrhe que de celle de l'inflammation.

Neuvième observation. *Cataracte capsulaire secondaire.*

Ce malade, âgé de 50 ans à peu près, a été opéré il y a un mois, par M. Bérard jeune, d'une cataracte lenticulaire de l'œil droit; la capsule était entièrement saine. Des douleurs goutteuses que le malade éprouve depuis long-temps, et la circonstance que l'œil gauche, opéré d'une cataracte semblable par un maître de l'art, est devenu *amaurotique et atrophié*, me décida à répondre à M. Bérard qui demanda mon avis, que je préférerais dans ce cas l'abaissement, l'extraction pouvant entraîner une ophthalmie arthritique et la fonte purulente de l'œil. L'opération fut faite par l'abaissement et par la scléroticonyxe; la cataracte fut parfaitement abaissée, la pupille entièrement noire après l'opération; les symptômes inflammatoires furent presque nuls. Cependant, lorsque l'œil fut ouvert une semaine à peu près après l'opération, la cataracte sembla remontée. A présent que le malade supporte mieux le jour, nous reconnaissons bien une opacité dans la pupille, mais d'une nature tout-à-fait différente de celle qui y existait avant l'opération. On voit une membrane opaque, grisâtre, légèrement nacrée, qui remplit toute la pupille; en haut elle est plus éloignée de l'iris qu'en bas, ce qui fait que l'iris projette une petite ombre sur sa partie supérieure; quelques filamens fibrineux brunis par le pigmentum de l'uvée, et contenant peut-être dans leur intérieur quelques petits vaisseaux nouvellement formés, réunissent en haut le bord pupillaire à la partie supérieure de la cataracte.

Deux sillons ou fentes d'une couleur plus noirâtre partagent la surface de la cataracte en trois compartimens, dont l'inférieur est le plus large. L'iris est mobile dans sa partie inférieure. Le cristallin a donc été abaissé et la capsule incisée et partagée en plusieurs lambeaux; cependant la continuité des vaisseaux qui se rendent à la capsule n'ayant pas été interrompue, celle-ci a pu s'enflammer, s'épaissir, devenir opaque et contracter des adhérences avec l'iris enflammé lui-même; ce fait, que j'ai observé souvent après des opérations d'abaissement pratiquées par les mains les plus habiles et les plus exercées, donne l'indication de déchirer ou couper la membrane du cristallin en parties aussi menues que possible, ce qui ne réussit guère quand on introduit l'instrument par la sclérotique (1).

Il est intéressant de voir sur ce malade ce qui arrive presque toujours quand une inflammation traumatique fixe son siége dans l'œil d'une personne affectée d'une maladie d'un système quelconque. L'ophthalmie ne prend pas le caractère traumatique pur (reconnaissable par une injection particulière), mais bien celui d'une combinaison avec cette maladie (2). C'est ainsi que sur le sujet dont nous parlons l'injection est tout-à-fait celle qui caractérise l'ophthalmie arthritique. Un cercle bleuâtre entoure toute la cornée; les vaisseaux injectés, qui ressemblent beaucoup à ceux de l'ophthalmie rhumatismale, mais qui, au lieu d'être parallèles entre eux, comme ces derniers, forment, à quelque distance de la cornée, des anastomoses irrégulières qui leur donnent un aspect entortillé, s'arrêtent brusquement (sans se perdre peu à peu), avec un bout assez large au bord de ce cercle bleuâtre, et ne terminent jamais ou rarement la cornée; ils sont en général plus larges, plus foncés, comme légèrement dilatés et ayant une tendance à la varicosité. L'ophthalmie n'ayant pas été intense sur ce sujet, l'iris a repris son état normal.

Dixième observation. *Cataracte capsulo-lenticulaire centrale, et taie de la cornée.*

Une fille d'une vingtaine d'années, convalescente d'une maladie interne dont elle a été guérie dans le service de M. Mailly, présente une affection intéressante de l'œil gauche. Sur le centre de la cornée, un peu en bas, il y a une taie considérable de la cornée, d'une ligne de diamètre à peu près, un peu convexe et inégale à sa surface (ce qui indique une cicatrice de la cornée), et masquant la plus grande partie de la pupille. Quand la malade imprime au globe de l'œil un mouvement de haut en bas, par exemple, quand elle fixe la terre, on découvre au centre de la pupille, un peu plus haut que le centre correspondant à la taie de la cornée, une tache blanche, légèrement crétacée et jaunâtre, ronde, très circonscrite, un peu saillante au-dessus de la surface antérieure de la membrane du cristallin. Si on la regarde de côté, on reconnaît qu'elle ne siége pas seulement dans la capsule antérieure, mais qu'elle envoie en arrière une espèce de prolongement cylindrique d'un blanc plus clair, qui traverse le tiers à peu près du cristallin dans la direction de son axe antéro-postérieur. Les autres parties de l'œil et les mouvemens de l'iris sont normaux. Les mouvemens de rotation continuelle de l'œil malade, qui existent chez cette fille comme chez toutes les personnes aveugles de naissance ou depuis leur bas âge, rendent le diagnostic difficile pour des yeux qui ne sont

(1) Nous reviendrons sur ce malade. Les déductions qu'on peut tirer de chaque cas de maladie des yeux étant si nombreuses, nous serons souvent obligé, pour ne pas fatiguer nos auditeurs et nos lecteurs, de parler plusieurs fois du même malade, d'autant plus, qu'un examen bien exact découvre presque chaque fois quelque chose d'intéressant qu'on n'a pas découvert la première fois dans une autre position de l'œil malade et à un autre jour.

(2) Nous comprenons sous le mot de *combinaison* l'union tellement étroite de deux maladies de systèmes et d'organes différens, que les caractères de ces deux maladies sont confondus modifiés de manière à en former une nouvelle possédant des caractères différens de ceux de chacune des deux maladies qui la composent. Nous appelons *complication* l'union peu étroite de deux affections qui se trouvent accidentellement sur le même individu, et qui n'exercent pas réciproquement une grande influence l'une sur l'autre, de manière que les symptômes de chacune marchent les uns auprès des autres sans se modifier, et partant sans devenir plus difficiles à reconnaître.

pas très exercés à ces recherches minutieuses sur des objets mobiles et d'une petite dimension ; mais tous les médecins présens à la clinique se sont bientôt convaincus que le centre du crystallin lui-même était opaque.

La malade se dit aveugle de naissance, mais elle se trompe sans doute. Cette affection doit être la suite d'une ophthalmie survenue dans les premiers jours de la vie. La jeune personne est orpheline, ce qui nous empêche de constater par des renseignemens pris sur le commémoratif, la vérité de notre assertion. Nous ne tarderons pas à trouver l'occasion de la prouver sur d'autres sujets, car les cataractes centrales de cette nature ne sont pas si rares qu'on serait porté à le croire d'après le silence de la plupart des auteurs. On dit d'ordinaire que les cataractes centrales sont purement capsulaires. Chez notre malade nous voyons que le cristallin participe considérablement à l'opacité, ce qui se conçoit aisément si on réfléchit sur la manière dont cette cataracte doit s'être formée. L'ophthalmie des nouveau-nés est une conjonctivite avec blennorrhée, une ophthalmie externe qui n'attaque le plus fréquemment les parties internes de l'œil, qu'après avoir produit des ulcérations de la cornée; ces ulcères, souvent très circonscrits, et qui n'ont fréquemment en dedans qu'une ouverture fistuleuse très étroite, permettent à l'humeur aqueuse de s'échapper de l'iris, de suivre le mouvement de ce liquide et de s'approcher, dans un point de sa face extérieure, de la surface interne de la cornée, sans former toujours des procidences ou des adhérences. Dans ces circonstances les chambres de l'œil n'existent plus par suite de la perte de l'humeur aqueuse, le cristallin et le corps vitré, pressés par les contractions musculaires, suivent l'iris, qu'ils touchent immédiatement. De cette manière il devient possible que l'inflammation se propage par contiguité et d'avant en arrière des bords enflammés de l'ulcère de la cornée, si celui-ci se trouve en face de la pupille, sur un point très circonscrit de la capsule antérieure et du cristallin, ce qui serait inconcevable tant que la cornée et le crystallin se trouveraient séparés par l'humeur aqueuse.

Cette cataracte est tout-à-fait bornée au centre; tout le reste de la pupille est noir, et la malade reconnaît les objets placés latéralement. Un traitement n'est pas nécessaire; car, quoique l'autre œil soit entièrement détruit et réduit à un moignon (ce qui prouve encore notre assertion quant à l'origine de la cataracte), la malade voit assez pour se conduire et pour s'occuper de travaux grossiers. Ces cataractes circonscrites par suite d'anciennes ophthalmies, restent d'ordinaire stationnaires pendant toute la vie.

Si cependant un jour la malade désirait l'opération, la nature particulière de cette cataracte devrait avoir une grande influence sur le choix de la méthode.

Onzième observation. *Cataracte capsulaire antérieure partielle.*

Une petite fille de 12 ans à peu près, dans le service de M. Mailly pour une maladie interne et pour une ophthalmie, dont elle porte encore quelques traces, présente à l'œil gauche, une petite cataracte partielle, circonscrite sur la partie supérieure externe de la capsule antérieure. Cette opacité est blanche crétacée, un peu saillante, du diamètre à peine de trois quart de ligne, adhérente au bord pupillaire supérieur externe de l'iris. Quand on regarde la pupille de dedans en dehors et de bas en haut, pendant que l'œil est tourné en haut et en dehors, on voit très bien que le cristallin n'est pas altéré dans sa partie contiguë à l'opacité. Comme celle-ci est tout-à-fait excentrique et qu'aucun autre point du crystallin ou de sa capsule n'a perdu sa transparence, elle n'exige aucun traitement. Cette opacité nous paraît plutôt produite par une fausse-membrane adhérente au bord pupillaire et à la capsule antérieure qu'une vraie cataracte capsulaire. Mais pour porter un jugement assuré, il faudrait regarder l'œil quand la photophobie aura tout-à-fait cessé, pour que l'examen attentif de cet organe puisse être supporté par la malade.

SICHEL.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Luxation spontanée du fémur; atrophie en longueur et en épaisseur de tout le membre gauche; par suite, flexion contre nature du second orteil; amputation de convenance; guérison.

Parmi les principaux cas qui réclament l'amputation, dit M. Dupuytren, on a rangé avec raison celui où une articulation est soudée dans un telle position, que le membre devient beaucoup plus gênant qu'utile au malade.

C'est un cas de ce genre que nous vous présenterons aujourd'hui.

Le malade qui nous en fournit l'exemple est un individu âgé de 38 ans, d'une petite taille, d'une constitution lymphatique, et forcé par son état de se tenir constamment debout : il est barbier.

Cet homme est affecté depuis son enfance d'une luxation du fémur gauche, par suite de laquelle la cuisse et la jambe du même côté se sont atrophiées.

Cette altération tient évidemment à la suspension d'accroissement par défaut d'exercice, et à un vice de nutrition. Elle est caractérisée par un amaigrissement, un marasme et la perte de tout mouvement volontaire.

Du reste, l'état général du malade est assez bon, et ce n'est point pour cette affection primitive qu'il est entré à l'hôpital, mais par suite de son vice de conformation; principalement depuis douze ans, le talon du membre gauche s'est élevé; les orteils, et notamment le second, se sont recourbés par degré, bientôt le malade a marché sur la pulpe, puis sur le bord de l'ongle, et enfin sur la face dorsale du doigt.

Chaque fois qu'il essayait de changer de lieu, la pression du sol sur l'orteil ainsi recourbé, lui faisait éprouver des douleurs intolérables; et il ne pouvait mieux les rendre qu'en disant que malgré sa pauvreté, 20 fr. ne lui auraient pas fait faire dix pas sans béquilles. Enfin il était tellement exaspéré, qu'il était tenté de se délivrer lui-même de son mal.

Que devions-nous faire pour sa guérison?

Employer l'extension au moyen d'un appareil, couper le tendon du fléchisseur?

Mais pour maintenir le doigt redressé, il eût fallu que l'appareil restât à demeure, sans cela il n'eût été d'aucune utilité. En second lieu, est-ce donc une chose si innocente que la section des tendons? chez la plupart des malades elle donne naissance à une inflammation extrêmement vive et dangereuse.

Devions-nous pratiquer l'amputation dans l'articulation métatarso-phalangienne? Non, car dans quelques cas nous avons eu le malheur de perdre des malades sur lesquels ce mode d'opération avait été mis en usage. Chez presque tous l'inflammation s'est propagée au tissu cellulaire de la face dorsale et plantaire. C'est ce qui nous a fait prendre la résolution de pratiquer à l'avenir l'amputation entre la première et la deuxième phalange. L'expérience nous a convaincu que c'est le seul moyen d'éviter ces redoutables complications.

Le malade, amené à la clinique, s'est soumis à l'opération avec une sorte de satisfaction, de résolution intime; il lui semblait exercer une vengeance envers un mal qui l'avait tant et si long-temps fait souffrir; aussi n'a-t-il proféré aucune plainte, et a-t-il dit que ces douleurs ne pouvaient être comparées à celles qu'il éprouvait avant.

Nous avons pris de la main gauche le doigt recourbé, nous l'avons maintenu entre le doigt indicateur posé en dessous, et le pouce placé en dessus, puis nous avons fait sur la face dorsale un lambeau courbe dont la convexité regardait l ongle; et glissant derrière le lambeau la lame du bistouri, nous avons coupé le tendon extenseur, pénétré dans l'articulation, divisé les ligamens latéraux l'un après l'autre, fléchi fortement l'articulation, fait tourner obliquement le bistouri en bas et en avant, et enfin taillé le lambeau inférieur qui était plus épais et plus long que le supérieur.

Le malade a été ramené à son lit, les lambeaux ont été rapprochés et maintenus par de petites bandelettes agglutinatives. Enfin, aujourd'hui lundi, 18 jours après l'opération, il est sorti entièrement guéri, et pouvant user d'un membre dont il était privé depuis plusieurs années.

En médecine légale, ajoute le professeur, ce vice de conformation est un motif d'exemption pour le service militaire, car la loi ne peut contraindre ces individus à subir les chances d'une opération.

Squirrhe volumineux du poids d'une livre, développé à la région interne et postérieure de la cuisse droite; extirpation.

Un des grands avantages de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, c'est le grand nombre de cas curieux qui se présentent chaque jour à l'observation.

Parmi les malades les plus intéressans de la salle Sainte-Marthe, se trouve un jeune homme couché au n° 29; il est d'un tempérament lymphatique, âgé de 30 ans, épicier.

Il portait encore, il y a peu de jours, une tumeur volumineuse qui occupait le tiers inférieur interne de la cuisse droite.

Cette tumeur présentait un volume de 8 à 10 pouces dans son diamètre vertical; sur 6 de largeur et 4 de profondeur. Sa forme était irrégulièrement ovoïde, et pouvait être comparée à un estomac rempli de liquide.

La peau qui la recouvrait était libre et sans adhérences; elle était dure au toucher, et avait une mobilité qui éloignait l'idée de toute adhérence avec le fémur.

Ce même malade se présenta, il y a deux ans, à la consultation de l'Hôtel-Dieu. M. Dupuytren, après avoir examiné la tumeur, en conseilla l'extirpation avant qu'elle se fût accrue en volume, et avant sa dégénération.

Comme l'état général de ce malade était assez satisfaisant, qu'il se servait de la jambe affectée comme de l'autre, et qu'il n'éprouvait des douleurs obscures, par fois lancinantes, que de loin en loin, il ne voulut point se soumettre à l'opération lorsqu'on le lui conseilla. Mais, comme le professeur l'avait prédit, l'affection ne fit qu'augmenter, ainsi que les douleurs; c'est pourquoi ce malade s'est décidé à se laisser extirper un mal qui compromettait sa vie.

Ce n'est pas sans quelque crainte qu'on envisageait en premier lieu l'opération. En effet, la tumeur s'étendait jusque dans la région poplitée; il était à craindre qu'on ne lésât les vaisseaux importans de cette région.

Le professeur, persistant dans l'opinion que cette tumeur était squirrheuse, et rejetant toute idée d'anévrisme, a pensé que son isolement des parties voisines en favoriserait l'extirpation.

Tout étant prêt pour l'opération, le malade a été amené à l'amphithéâtre, placé convenablement, les jambes écartées; la tumeur a été mise à découvert par une incision longitudinale.

Puis est venue la dissection, qui a été rendue périlleuse et délicate à cause des adhérences avec le tissu cellulaire du voisinage, des vaisseaux importans de cette région, et des prolongemens qu'elle envoyait dans le creux du jarret. Cependant l'ablation a été terminée en quelques minutes; une ligature a été portée sur une seule artériole qui donnait du sang; la plaie n'a pas été réunie immédiatement, mais pansée simplement et à plat, et le malade a été reporté à son lit.

La tumeur, qui présentait les dimensions désignées plus haut, pesait une livre; la surface en était saignante, charnue; dans son épaisseur étaient disséminés des cavernes, des tubercules d'un jaune pâle et de matière lardacée, granuleuse, squirrheuse. Son point d'origine était probablement dans le tissu cellulaire sous-cutané, et ce n'est que consécutivement qu'elle aura contracté des adhérences avec le muscle couturier.

On aurait pu comparer cette tumeur à un véritable rein, altéré par des inflammations chroniques, et devenu carcinomateux.

Aujourd'hui lundi, huit jours après l'opération, ce malade est dans l'état le plus satisfaisant; quelques accidens s'étaient d'abord montrés du côté de la poitrine; mais ils ont bientôt disparu sous l'influence d'un traitement approprié. Des alimens ont été accordés; la fièvre a disparu, le sommeil est venu réparer les forces du malade; la plaie, qui a fourni une assez abondante suppuration, a pris un bon aspect, et est cicatrisée dans plus de sa moitié; le membre est bien, les glandes de l'aine sont saines. Ce malade marche à une guérison rapide.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Lettre ministérielle sur la nomination des juges pour le concours de pathologie; modification au règlement sur ce sujet; fin du rapport de M. Deneux sur les bouts de sein de M. Fabre, d'Orléans; discussion; comité secret pour la présentation des candidats à une place de titulaire.

La correspondance comprend : 1° une lettre du ministre de l'instruction publique, qui invite l'académie à nommer quatre membres et un suppléant pour adjoindre au jury qui doit siéger au concours pour la chaire de clinique interne à la faculté. Bien que le règlement dise que ces membres doivent être élus, il annonce que l'ordonnance a été modifiée, et qu'ils doivent en conséquence être tirés au sort.

2. Une lettre du doyen de l'école pour le même objet. Cette lettre contient la liste des candidats inscrits pour le concours qui s'ouvrira le 10 mars prochain, le texte même des articles du règlement sur le nombre des juges, et la modification apportée par le conseil de l'instruction publique.

Voici cet article : Art. 1er. A l'avenir les juges pris en dehors de la faculté pour le jugement de chaque concours, conformément à l'art. 3 de l'arrêté du 6 novembre 1830, *seront désignés par le sort* parmi les membres résidans des sections ci-après déterminées par l'académie de médecine; savoir : pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générales; pour les chaires de clinique interne, dans les sections réunies de pathologie interne et d'anatomie pathologique.

Art. 3. Il y aura de plus un juge suppléant *également désigné par le sort*, dans la section ou les sections de l'académie de médecine correspondant à la chaire, d'après la répartition ci-dessus indiquée.

Il résulte de ces dispositions que deux juges au moins doivent être choisis parmi les médecins des hôpitaux.

Une séance préparatoire devant avoir lieu à la faculté avant le 10 mars, le tirage au sort est aussitôt commencé.

M. le secrétaire perpétuel lit les noms des membres de ces sections, moins celui de M. Chervin. (Cette omission est réparée par M. Guéneau de Mussy.) Le premier nom qui sort est celui de M. Husson, qui se récuse à cause de ses grandes occupations; puis M. Hédelhoffer, qui se récuse également à cause de son état maladif; puis MM. Petit, Ferrus, Récamier, Jadioux; suppléant, M. Landré-Beauvais.

M. Piorry pense que M. Landré-Beauvais doit être récusé, étant professeur honoraire. M. Orfila fait observer que cette assertion n'est pas exacte; M. Landré-Beauvais n'est pas professeur honoraire.

— M. Deneux achève la lecture de son rapport sur les bouts de sein de M. Fabre, pharmacien à Orléans. Il conclut que ces bouts de sein ont beaucoup de rapport avec ceux de madame Lebreton, et que cependant ils ne sont pas sans quelque utilité.

M. P. Dubois demande que l'adoption des conclusions du rapport soit renvoyée à la prochaine séance, parce qu'il a entrepris des recherches qui n'ont pu être terminées auparavant. Il se plaint que M. Deneux ne lui ait pas communiqué son rapport, quoiqu'il fût membre de la commission.

M. Deneux répond qu'il a donné à M. P. Dubois la monnaie de sa pièce; que l'année dernière il avait jugé également à propos de ne pas lui communiquer un rapport qu'il avait fait. (Rire général.)

Plusieurs membres se récrient sur les prétentions de M. P. Dubois; cependant l'adoption des conclusions est renvoyée à la prochaine séance.

Aussitôt M. Deneux remet le rapport dans sa poche et annonce qu'il le retire.

—A 4 heures et demie, comité secret pour la présentation des candidats à la place de titulaire, vacante dans la section de pathologie interne. Ces candidats sont MM. Andral fils, Bricheteau et Jules Guérin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 février 1833.

Candidature de M. Pierquin; notes sur les urines lumineuses, par M. Vallot, sur la méduse marsupiale, par M. Edwards.

—M. le docteur Pierquin adresse l'exposé de ses titres et se présente comme candidat à la place de correspondant, vacante par la mort de M. Delpech.

—M. Vallot, ancien secrétaire de l'académie de Dijon, envoie une note sur les urines lumineuses signalées pour la première fois par Reiselius. Selon lui, les traductions françaises des récits de Reiselius et de Pettenkover contiennent des erreurs, car elles tendent à faire croire que le jet lui-même est lumineux, tandis que ces deux médecins disent seulement qu'on vit la lueur sur les pierres ou la terre que l'urine avait humectées.

M. Vallot attribue le phénomène à un mille pieds (scolopendre électrique) sur lequel l'urine tombait; il s'appuie des expériences faites en 1828 par un académicien de Dijon, qui reconnut qu'au moment où de l'urine récente frappe un scolopendre, l'animal répand une belle lumière bleu-verdâtre qui dure environ 50 secondes.

L'urine lumineuse pourrait être aussi expliquée par la présence de vers de terre, au lieu où les urines sont rendues pendant l'époque de la phosphorescence de ces vers.

Voici un fait singulier cité par l'auteur. M. Tiloy, pharmacien à Dijon, ayant lu l'annonce d'essais faits en Allemagne sur l'administration à l'intérieur des préparations de phosphore, voulut s'assurer si l'ingestion de ces substances dans le tube digestif d'un animal vivant était aussi dangereuse qu'on le disait; pour cela il fit avaler 2 gros de phosphore à un chat; il réussit en plongeant dans l'eau des cylindres de cette substance et en les portant ensuite promptement au fond du pharynx de l'animal dont la santé ne fut nullement altérée. Le phosphore n'éprouva aucune décomposition; il parcourut tout le tube sans causer dans les fonctions aucun trouble appréciable; le lendemain la substance ingérée fut rendue avec les excrémens qui manifestèrent une phosphorescence très marquée; ces excrémens traités par l'eau chaude, donnèrent une quantité de phosphore presque égale à celle qui avait été ingérée.

M. Milne-Edwards adresse des *observations sur la méduse marsupiale*. Cet animal est du nombre des zoophytes que l'on s'accordait à regarder comme une simple masse gélatineuse étendue en membrane et recourbée en forme de cloche. Or, en l'étudiant avec soin, l'auteur y a découvert non-seulement une bouche garnie de tentacules, un estomac et un grand nombre de vaisseaux, mais encore des organes d'une structure compliquée qu'il regarde comme étant, les uns des canaux biliaires analogues à ceux qui, chez les insectes, tiennent lieu de foie, les autres des ovaires.

M. Dutrochet dépose une note additionnelle au mémoire intitulé : *Nouvelles observations sur la direction des tiges et des racines.*

Enfin M. Geoffroy-Saint-Hilaire dépose un travail, et M. de Blainville lit un mémoire relatif à l'ornithorinque.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 26 FÉVRIER 1833. (6me ANNÉE.) N° 25. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Commençons par exposer les faits : voici ce qui vient de se passer à la chambre des députés; on va voir que nous continuons à jouir d'une très haute considération auprès de ces messieurs.

Le rapporteur du budget prend la parole: «La commission vous propose de supprimer le traitement de 2,000 fr. alloués au médecin chargé de soigner les gens de service du ministère des affaires étrangères. C'est à regret, car cette suppression privera de secours nécessaires une classe pauvre et souffrante.

«M. Levranlt. (Rire général.) On vous propose de supprimer le traitement du médecin chargé de soigner les gens de service; cependant cette place n'est point une sinécure: les fonctions de ce médecin sont de traiter gratuitement les employés malheureux. (On rit, interruption.) La chambre me permettra de lui faire observer, avec tout le respect que je lui dois, que lorsqu'on parle d'un médecin et que c'est un médecin qui a l'honneur de lui parler... (Oh! oh! L'hilarité est à son comble.) Je laisse à votre sagesse, Messieurs, de décider si vous devez supprimer le modique traitement qui assure à de malheureux pères de famille des soins... (Les rires continuent.) Dans toutes les administrations, Messieurs... (L'honorable membre, sans cesse interrompu, renonce à la parole.) La réduction est adoptée.»

(*Moniteur*, séance du 21 février.)

Que l'ancienne aristocratie, que les descendans des Montmorency, des Larochefoucault et des Condé, aient parfois couvert de leurs superbes dédains la profession médicale, cela se conçoit; une noblesse élevée par les armes et dans les armes pouvait, en raison de ses préjugés, trouver quelque chose de peu séduisant dans la carrière des robins, des médicastres et des apothicaires; mais qu'une réunion où l'on compte tant de bourgeois ineptes, de marchands de chandelles, comme M. Ganneron, de marchands de draps, comme M. Cunin-Gridaine, d'épiciers, de bonnetiers, d'usuriers, d'agioteurs et de valets de cour, se permette de ravaler une classe d'hommes tout entière, en vérité, il ne fallait rien moins qu'une époque comme la nôtre pour offrir un pareil spectacle!

Un ministre soumet à une chambre son énorme buget; on se garde bien de faire le plus petit retranchement aux 200,000, aux 300,000 fr. des hauts diplomates qui représentent si *noblement* à l'étranger sa majesté *très-citoyenne*; on ne retranche rien encore aux émolumens de MM. les chefs de division, *tous, au dire de chacun, étaient de petits saints*; mais on découvre qu'un médecin touche l'énorme rétribution de 2,000 fr.!! et cela sous le prétexte qu'il visite gratuitement les gens de service lorsqu'ils sont malades, ce qui met ses visites à 2 ou 3 fr., l'une dans l'autre! Quelle dilapidation des deniers publics! Comme s'il n'était pas admis aujourd'hui dans toutes les têtes politiques que c'est précisément un des plus beaux attributs de la profession médicale, que de donner à qui les demande des soins *gratuits* et empressés; comme si un honorable juge-de-paix n'avait pas établi, il y a quelques mois, ce philanthropique précédent! Vite, la réduction est adoptée. Patience, un temps viendra où les choses se passeront d'une autre manière: c'est lorsque les professions libérales et les prolétaires seront dignement représentés dans les assemblées politiques; alors on se rappellera que Benjamin Franklin, sans faste, sans luxe, logé dans une maison très simple à Passy, s'attira jadis plus de considération et plus de marques de respect que tous nos ambassadeurs aujourd'hui dans les cours étrangères.

Alors aussi on sentira que l'exercice de la médecine est une sorte de sacerdoce, le seul même avoué par la raison, et que s'il convient que l'Etat rétribue des services publics, c'est assurément celui qui consiste à soulager les misères des populations.

Jusque-là, c'est-à-dire tant que le principe monarchico-bourgeois sera en vigueur parmi nous, nous verrons les propriétaires, les rentiers, les oisifs, les consommateurs, les pensionnés et tous ceux qui vivent des sueurs du pauvre, nous les verrons, dis-je, salarier sans mesure ce qu'ils sont convenus d'appeler les hauts fonctionnaires, et arracher la misérable rétribution des hommes appelés à soulager les infortunes des malheureux.

DUBOIS, d'Amiens.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Dépression d'une portion du crâne, suite d'une chute; complication d'une fracture de la cuisse; phénomènes physiologiques intéressants; mort. Observation communiquée par M. Baudens, *professeur à l'école de médecine d'Alger.*

E..., soldat au 30e régiment, remarquable par sa forte constitution, d'un tempérament sangnin, âgé de 28 ans, tomba du haut d'une terrasse élevée de 40 pieds. Ce militaire, adonné à la boisson, était actuellement dans un état d'ivresse complet.

Il est trouvé sans connaissance, et dans un état de commotion profonde, avec perte des sens et du mouvement; infiltration sanguine très forte des paupières, surtout à gauche; pupilles dilatées, immobiles; vomissemens d'alimens chimifiés répandant une odeur vineuse alcoolique; expulsion involontaire de l'urine et des fèces (1); énorme contusion de la région temporale gauche; attrition des parties molles, sans fracture apparente du crâne. Fracture de la cuisse droite vers son tiers supérieur avec issue des fragmens à travers la peau. Dix heures après cet accident, les phénomènes dus à l'ivresse sont dissipés, et laissent à découvert ceux qu'a développés la commotion. Le pouls est plein, mais ralenti dans son action et irrégulier, les mouvemens respiratoires sont rares, mais développés, la commotion persiste avec perte totale du sentiment et du mouvement; abolition des facultés intellectuelles, nulle sensation de douleur, point de cris, point de plaintes. L'état du malade est des plus alarmans. Il y aurait plus que de l'imprudence à pratiquer l'amputation de la cuisse. On se contente de poser l'appareil à fracture, et de panser convenablement la plaie de tête qui est recouverte d'un large cataplasme froid. Les saignées générales et locales permanentes sur les régions frontale et mastoïdienne; les ventouses scarifiées appliquées à la nuque, entre les épaules et à l'épigastre, parviennent enfin à dissiper une partie des effets de la commotion, et douze heures après cette chute, les cris arrachés par la douleur annoncent le retour des perceptions.

Les préludes de la fièvre traumatique et de l'inflammation de la substance grise du cerveau se trahissent par la chaleur de la peau, l'accélération du pouls, la tuméfaction énorme du derme chevelu, le délire par intervalles, et une grande agitation des membres. Le malade porte instinctivement la main au front, pour faire connaître en balbutiant le siége de ses souffrances, tandis qu'il ne se

(1) En effet, au moment où la vie de relation s'éteint, comme on le voit dans cet état de mort apparente; le système ganglionaire fait effort pour lui suppléer par un excès d'action. Voulez-vous une preuve de cette assertion? Faites périr un animal et ouvrez-lui en même temps l'abdomen, vous verrez les viscères jusque-là calmes et paisibles se soulever, entrer en convulsion, et par un mouvement péristaltique prononcé, chasser à la fois les matières contenues dans le gros intestin, la vessie et quelquefois même les vésicules séminales. Néanmoins, le système ganglionaire ne saurait prolonger son action s'il est privé de l'impulsion du cerveau, et de son prolongement rachidien avec lequel il est uni par de tant de liens. Aussi l'état comateux persiste-t-il? Bientôt les fonctions perdent leur activité, entrent en souffrance, et demeurent dans un état pathologique plus ou moins prononcé selon qu'elles ont été plus long-temps privées de l'influence de l'axe cérébro-spinal.

plaint aucunement de sa cuisse fracturée; il est dans un état d'agitation extrême, mais sans mouvemens convulsifs. En effet, l'inflammation ne s'est point encore propagée jusqu'à la substance blanche du cerveau; toute la scène se passe dans la substance grise. La sensibilité est obscure, et se manifeste à peine par le pincement de la peau avec force. Cette douleur, faible comparativement à celle qui a pour siége l'encéphale, n'est point perçue.

Quelques heures plus tard, l'inflammation aiguë de l'encéphale se dessine avec son cortége de symptômes. Les mouvemens du cœur sont précipités parce que la douleur a retenti jusqu'à lui, transmise à la fois par les deux ordres de nerfs qui animent cet organe, ou bien isolément par le grand sympathique ou les nerfs de la vie de relation. Le délire et l'agitation sont tels, qu'il faut avoir recours à la chemise de force. Les *saignées générales et locales, permanentes et révulsives*, sont renouvelées et suivies du recouvrement complet des perceptions. Le malade répond assez bien aux questions qui lui sont faites; les douleurs de tête lui arrachent des cris plaintifs et continuels. La peau est le siége d'une vive sensibilité, la pupille a repris ses mouvemens, les paupières paraissent fermées par un état convulsif, afin de s'opposer à l'action de la lumière, que l'œil ne peut supporter; l'agitation est moindre, les douleurs épigastriques sont très prononcées. Le retour de l'innervation de l'axe cérébro-spinal par l'absence de l'état comateux, a provoqué l'émission volontaire de l'urine et des matières fécales. Ce mieux-être ne se continue pas, et rien ne peut arrêter la marche de l'encéphalite aggravée encore par la réaction sur le cerveau d'une gastrite aiguë; aussi le pouls acquiert-il une plus grande fréquence; les facultés intellectuelles s'anéantissent-elles, l'agitation des membres et le délire font-ils place à un état comateux et de paralysie apparente, mais non réelle, puisqu'elle-même est remplacée bientôt par des convulsions d'autant plus fortes, que l'inflammation agit sur la substance blanche du cerveau avec plus d'énergie. La sensibilité est abolie, ou du moins n'est plus perçue; l'irrégularité et l'intermittence du pouls et de la respiration sont portées à un degré d'autant plus élevé, que les progrès de l'inflammation altèrent davantage la substance cérébrale, et portent atteinte à l'innervation. En effet, tant que la huitième paire de nerfs a influencé régulièrement l'organe pulmonaire, les fonctions de ce dernier organe se sont opérées sans troubles, tandis qu'actuellement, par le ralentissement de l'innervation, le poumon a dû faire un appel aux muscles qui entrent dans l'appareil de sa fonction; aussi voyons-nous la poitrine se dilater largement avec de grands mouvemens des côtes et de tout l'appareil respiratoire, pour aider à l'action du poumon, et l'inviter à se développer. L'abdomen se météorise, l'épigastre est très chaud et très douloureux; les pupilles sont immobiles; à la contracture des membres succède la paralysie, le pouls est petit, fréquent, profond, la respiration anxieuse; la mort a lieu quatre jours après l'accident.

Nécropsie. *Tête.* Tuméfaction prodigieuse du cuir chevelu; parties molles de la région temporale gauche contuses au dernier degré, et réduites en putrilage purulent; dépression dans ce point de la voûte du crâne, de trois lignes environ, sans esquilles, de la grandeur d'une pièce de 5 fr., occupant la grande aile du sphénoïde, l'angle externe inférieur du pariétal et une partie de la circonférence de la portion écailleuse du temporal. Dure-mère détachée de la face interne du crâne dans l'étendue de la dépression, recouverte d'un peu de sang coagulé. Arachnoïde, rien de notable; pie-mère très injectée, un peu de sang épanché à sa surface, entre les circonvolutions du cerveau, surtout sous la dépression, et se continuant sur la face inférieure du lobe antérieur gauche de l'encéphale; substance du cerveau très dure et injectée; la fracture s'étend sur les os qui composent l'orbite jusqu'aux cellules ethmoïdales où il y a épanchement sanguin. L'hémisphère droit du cerveau, par suite du contrecoup, présente une forte injection, et une légère couche de sang coagulé à sa surface résultant du contrecoup. Le cervelet n'offre rien de remarquable. La moelle épinière n'a point été examinée.

Thorax. Poumons sains, un peu engorgés.

Abdomen. Muqueuse gastrique: traces de phlogose aiguë entée sur une phlegmasie chronique; *foie* volumineux, gorgé de sang. Quelques traces de péritonite. Le reste n'a rien qui mérite d'être noté; membre pelvien du côté gauche énormément tuméfié; foyer profond d'inflammation, fracture oblique du tiers supérieur du fémur.

NOUVELLES OBSERVATIONS DE LITHOTRIPSIE,

PAR LE

PERCUTEUR COURBE A MARTEAU;

Par M. le baron Heurteloup.

Londres, le 17 février 1833.

Monsieur le Rédacteur,

Vous avez eu la bonté d'insérer dans votre estimable journal le nombre déjà assez considérable d'observations de guérison de la pierre obtenues par moi lors de mon dernier voyage à Paris, par le système de la percussion et par l'instrument que j'ai nommé *percuteur courbe à marteau.*

Voulez-vous être assez bon pour donner place dans votre journal aux nouvelles observations que je vous envoie?

Comme mes travaux relatifs à la percussion sont au concours pour le prix de l'Institut, j'ai dû apporter les plus grand soins à donner à ces faits toute l'authenticité désirable.

C'est pour cela, Monsieur, que je ne me suis pas contenté de donner à l'appui de mes observations l'attestation des premiers chirurgiens de Londres, comme je l'ai fait pour les 17 guérisons que j'ai eu déjà l'honneur de présenter à l'Institut, mais j'ai encore prié MM. les chirurgiens ordinaires des malades soumis à l'opération, de rédiger eux-mêmes les cas, afin qu'on ne puisse conserver aucun doute, non seulement sur l'authenticité des observations, mais encore *sur l'authenticité des circonstances particulières qui ont accompagné l'opération.* A l'aide de ce moyen, qui doit être efficace pour produire la conviction, on aura la preuve que je n'ai rien dit de trop *sur la rapidité et l'innocuité* de la lithotripsie par *le percuteur courbe.*

Peut-être cette manière de faire nuira t-elle à la régularité de la rédaction, mais je crois qu'elle satisfera davantage vos lecteurs, et les membres de la commission qui incessamment sera nommée par l'Institut pour juger ces travaux.

Comme le jugement à porter sur les travaux sur la lithotripsie a été remis à l'année prochaine, et que plusieurs de mes confrères concourent comme moi, je crois qu'ils s'empresseront de suivre mon exemple, et d'établir leurs droits par des observations rédigées dans le même sens que les miennes. (1)

Je compte retourner encore une fois à Paris pour prouver l'efficacité de ma nouvelle découverte. Peut-être serai-je plus heureux que les deux premières fois et trouverai-je dans l'obligeance de mes confrères l'opportunité d'opérer, non seulement devant les membres de la commission, mais encore publiquement.

J'ai l'honneur d'être, M. le rédacteur, votre très obéissant serviteur,

Baron Heurteloup.

Lithotripsie par percussion, par M. Heurteloup.

Dix-huitième cas présenté à l'Institut à l'appui du *percuteur.* — 64 ans. — Rétrécissement de l'urètre. — Pierre d'oxalate de chaux. — Pulvérisation de cette pierre avec un *percuteur de petit diamètre.* — Arrêt des fragmens derrière le rétrécissement. — Pratique de la lithocénose urétrale. — Succès des moyens employés. — Réflexions cliniques.

M. Foster, âgé de 64 ans, d'une haute stature, demeurant à East-Shafton-Morpeth, d'une bonne constitution, ayant été pendant toute sa vie presqu'exempt de maladies, vint me consulter il y a douze ans, pour une difficulté qu'il éprouvait à rendre ses urines. Un examen soigneux me fit découvrir un rétrécissement de l'urètre que je cherchai à enlever par un traitement approprié. Ce rétrécissement était très prononcé et admettait avec peine les plus petites bougies, n° 1. Il avait environ un pouce d'étendue et était situé à quelques lignes en avant du ligament triangulaire. Après avoir traité ce rétrécissement à différens intervalles pendant dix ans, j'obtins une dilatation suffisante pour permettre l'introduction d'une bougie n° 14. A cette époque, M. Foster rendait ses urines par un jet assez fort et régulier; mais il y a un an et demi, il me consulta pour une sensation pénible et inaccoutumée qu'il éprouvait dans la vessie et le rectum, surtout lorsqu'il marchait ou montait à cheval, exercice que son état de fermier rendait souvent nécessaire. Il remarqua de plus, à cette époque, des arrêts plus ou moins complets, et de l'irrégularité dans le jet de ses urines. Je l'examinai, et quoique je m'aperçusse que la portion rétrécie de

---

(1) Nous pensons comme M. Heurteloup. MM. les compétiteurs au prix Monthyon trouveront un grand avantage à publier leurs observations avec détail: aussi nous empresserons-nous de leur donner une place dans notre feuille, si, possédant des observations régulières et authentiques, ils prennent la peine de les envoyer au bureau de la *Lancette.*

l'urètre présentât un plus petit calibre que lorsque j'eus fini de le traiter pour son rétrécissement, la différence n'était pas cependant assez considérable pour expliquer les symptômes qui existaient. Je continuai mes recherches, et procédai à examiner la vessie, à peu près convaincu que j'y rencontrerais une pierre. En effet, au moyen du cathétérisme j'en découvris une. Aussitôt j'engageai le malade à se rendre à Londres, où il me pria de l'accompagner. M. Foster ayant une aversion insurmontable pour la taille, je pris tous les enseignemens possibles sur l'autre moyen de guérir, et dans l'application duquel l'incision n'est pas nécessaire.

Ayant vu dans la *Lancette* de nombreux cas de guérison obtenus par M. Heurteloup, je me décidai à lui confier mon malade. Lorsque nous arrivâmes en ville, ce chirurgien était à Paris. Nous attendîmes son retour, ce qui laissa à M. Foster le temps de se remettre de la fatigue d'un long voyage de 300 milles. Dès que M. Heurteloup fut de retour à Londres, il sonda M. Foster, découvrit la pierre, et au moyen d'un instrument qu'il a appelé *percuteur courbe à marteau, et qui devait nécessairement être d'un petit calibre à cause du rétrécissement*, il brisa cette pierre en une courte application faite le 31 octobre, et en une seconde application faite le 3 novembre, pulvérisa complètement tous les fragmens qui restaient. Chaque application dura de trois à quatre minutes, et fut faite avec une adresse et une facilité surprenantes. Comme nous l'avions supposé d'avance, l'expulsion du détritus était rendue difficile par le rétrécissement; car les fragmens, au lieu de se laisser entraîner par le flot des urines et de franchir ainsi l'urètre, s'arrêtaient souvent derrière la portion rétrécie. Mais cette circonstance fâcheuse n'entrava nullement le succès de l'opération. M. Heurteloup, dès qu'un fragment s'engageait dans l'urètre, le retirait avec facilité au moyen d'instrumens particuliers, dont je ne me sens pas à même de donner une description assez claire et exacte. Je puis cependant répondre du plein succès qui suivit leur application. Mon malade est maintenant parfaitement guéri, et retourne chez lui demain avec moi, bien loin de regretter le long voyage qu'il a fait pour avoir recours à l'opération merveilleuse de M. Heurteloup.

Signé : ROBERT VARDY.
Chirurgien Whalton, près Morpeth.
NORTHUMBERLAND.

Réflexions.

Cette observation présente un assez grand intérêt, car elle prouve qu'un rétrécissement n'est pas un obstacle insurmontable à ce que la lithotripsie soit faite avec succès. Mais si ce rétrécissement n'a pas empêché de guérir le malade, il a rendu l'opération peut-être un peu plus délicate qu'elle ne l'eût été sans cette circonstance. Comme le rétrécissement était fort prononcé, il a fallu que j'employasse un instrument d'un très petit diamètre. Cependant, malgré ce petit diamètre, j'ai brisé par la percussion la pierre contenue dans la vessie de ce malade quoiqu'elle fût d'une dureté fort grande puisqu'elle était composée d'oxalate de chaux et qu'elle avait 25 à 30 lignes de circonférence. Ce fait prouve donc *que l'on peut construire des percuteurs courbes à marteau d'une très grande résistance quoique d'un fort petit volume*, et que l'opinion des chirurgiens qui ont prétendu que ces instrumens devaient être d'un très grand volume pour être efficaces n'est pas exacte.

Le rétrécissement devait nécessairement empêcher les fragmens de passer, malgré tout le soin que je mis à pulvériser la pierre le plus possible. C'est effectivement ce qui arriva, mais j'obviai à cet inconvénient à l'aide des instrumens particuliers, que j'ai présentés à l'Institut à mon dernier voyage à Paris, avec un mémoire qui avait pour titre : *De la lithocénose urétrale ou de l'art d'extraire, ou de broyer sans danger dans l'urètre les pierres ou les fragmens engagés dans ce passage.*

Je publierai incessamment ce mémoire qui doit faire suite suite à celui qu'on a déjà inséré dans la *Lancette*, sous le titre de *Lithocénose vésicale* et qui traite de l'art de faire sortir les fragmens des vessies qui ne les expulsent pas. Alors on comprendra par quels instrumens, et par quelles manœuvres j'ai pu enlever sans danger de blesser l'urètre et sans causer des douleurs au malade, les fragmens qui s'arrêtaient derrière le rétrécissement en question.

Lithotripsie par percussion, par M. Heurteloup

Dix-neuvième cas de guérison présenté à l'Institut à l'appui du *percuteur*. — 80 ans. — Pierre d'acide urique. — Catarrhe chronique. — Infiltration des extrémités inférieures. — Epaississement des parois de la vessie. — Impossibilité de distendre l'organe par l'injection. — Nécessité d'opérer à sec. — Réussite malgré cet inconvénient. — Difficulté d'expulser les fragmens. — Invention d'un nouveau moyen de *lithocénose* pour les cas où la veine ne recevant pas d'eau ou d'urine, les fragmens ne peuvent pas être emportés par ces liquides. — Réflexions cliniques.

M. Gutteridge, vieillard de 80 ans, d'une haute taille, et encore dans toute la force de son intelligence, avait éprouvé depuis 18 mois des désirs fréquens d'uriner. Au commencement de septembre 1832, il fut sondé par M. Green, qui découvrit de suite une pierre dans la vessie, ce qui nous détermina à placer le malade sous les soins de M. Heurteloup; mais ce chirurgien se trouvant à Paris à cette époque, il ne put examiner M. Gutteridge que le 29 octobre; et malgré l'âge avancé du malade, M. Heurteloup ne considéra pas le cas comme au-dessus des ressources que présentait son mode d'opération.

Le 3 novembre, M. Heurteloup fit son premier essai; la pierre fut saisie de suite et brisée instantanément. Deux grands fragmens furent brisés de même. L'application de l'instrument dura de 3 à 4 minutes. Le malade ne ressentit presqu'aucune douleur, si ce n'est celle d'une envie forte d'uriner, qui fut causée par l'état excessivement contractile de la vessie, dans laquelle on ne put injecter que 2 ou 3 onces d'eau. Le malade s'habilla de suite et descendit dans son salon comme si rien n'avait eu lieu. Le jour suivant, M. Gutteridge fut malheureusement atteint d'un catarrhe de poitrine, auquel il est sujet, accompagné d'une difficulté considérable de respirer. Cette attaque l'affaiblit assez pour que la seconde application fût remise au 12 novembre. Cinq portions de pierre furent saisies et brisées avec une adresse admirable. Le malade, abattu et affaibli par son catarrhe, se coucha pendant une heure après l'application, et ensuite se leva comme avant. Il se remit peu à peu de son affection catarrhale, et fut soumise à une troisième application le 19 novembre. Il la supporta parfaitement bien. Quatre fragmens furent saisis et écrasés rapidement. Une quatrième application fut faite le 28 novembre. Quatre fragmens furent pulvérisés. Le malade se trouva dès-lors plus fort, bien mieux portant.

Le 5 décembre, la dernière application fut faite. L'intention de M. Heurteloup était de terminer l'opération en employant le *brise-coque*, mais la contraction extrême de la vessie ne donnait pas seulement assez de place pour le développement de l'instrument. Mais prévenant cette difficulté, il s'était pourvu d'un instrument analogue au *percuteur courbe à marteau*, mais différant principalement en cela, que l'intérieur de branches était excavé, de manière que les petits fragmens saisis étaient aussitôt retirés avec la plus grande facilité.

Le 11 décembre, le malade fut sondé, et on ne trouva plus de pierre dans la vessie.

La plus grande difficulté de cette opération était le peu d'espace que présentait la vessie, par suite de l'épaississement de ses parois, au développement et au jeu des instrumens. Malgré cette circonstance défavorable, cependant la pierre entière et les fragmens furent saisis avec la plus grande facilité. Une autre difficulté était que la vessie du malade ne pouvant contenir que très peu d'urine, il vidait cet organe par un jet petit et faible, et le détritus de la pierre était évacué avec beaucoup plus de difficulté et de lenteur que lorsqu'il y a une expulsion copieuse d'urine par un jet large et fort. Cette circonstance rendit nécessaire de pulvériser des fragmens qu'un malade plus jeune et dans un état plus favorable aurait expulsés naturellement. En effet, M. Heurteloup jugea même convenable, à la fin, de les retirer au moyen de l'instrument susmentionné, qui réussit à merveille.

Signé, William Forbes, chirurgien.

Camberwell, 26 décembre 1832.

Réflexions.

Ce cas donne lieu à une foule de remarques intéressantes, parmi lesquelles nous ne ferons saillir que les principales.

Il prouve d'abord que l'âge avancé d'un malade n'est pas une contre-indication à la lithotripsie, et qu'il n'est pas même une contre-indication quand le malade, quoique fort âgé, présente d'autres infirmités que la pierre. Or, M. Gutteridge, outre ses 80 ans, était sujet à un catarrhe périodique dont il a éprouvé un accès pendant le traitement. Mais heureusement cet accès dura peu, et ne nécessita pas un traitement aussi énergique que ceux qui avaient précédé, et qui étaient infiniment plus forts.

Outre ce catarrhe, qui causait une grande gêne dans la respiration, le malade avait un œdème considérable des pieds et des jambes, qui était peut-être une conséquence de l'état de la poitrine. Malgré ces circonstances défavorables, M. Gutteridge n'eut pas un moment de fièvre pendant tout le cours de son traitement.

Il prouve ensuite qu'un épaississement extrême des parois de la vessie, et un grand racornissement de cet organe, n'empêche pas de pulvériser une pierre, quoiqu'assez volumineuse, et d'en faire sortir les fragmens. En effet, comme le dit M. Forbes, le chirurgien ordinaire du malade, je n'ai jamais pu introduire plus de 2 à 3 onces d'eau dans la vessie, dont la contraction était si grande que cette quantité d'eau, quoique petite, était expulsée entre les parois du canal et l'instrument. De cette manière j'ai opéré constamment à vide, c'est-à-dire sans qu'il y eut de l'eau dans l'organe. J'aurais cependant bien voulu en faire tenir une once, pour me donner plus de facilité dans la manœuvre; mais cela me fut im

possible, quoique je me servisse d'un instrument volumineux pour empêcher la sortie de l'eau en bouchant exactement le canal. La contraction de la vessie surmontait cet obstacle, et l'eau s'écoulait entre les parois de l'urètre et l'instrument. J'insiste sur ce point pour répondre aux objections de ceux qui trouvent un inconvénient dans le volume des instrumens, et qui croient que plus ils sont petits, mieux cela vaut. Il est bon sans doute que l'on puisse construire des instrumens d'un petit volume pour les cas où leur emploi est rendu indispensable par l'étroitesse du canal, mais il est mauvais d'en employer de petits quand le canal est large, car à l'inconvénient de laisser l'eau s'écouler entre l'urètre et l'instrument, on ajoute celui d'avoir un instrument moins puissant, et qui, conséquemment, détruit la pierre avec plus de lenteur. C'est pour cela que pour bien pratiquer la lithotripsie il faut avoir des instrumens de tous les diamètres.

Outre que la petite capacité de la vessie nuisait à ce que l'opération fût facile sous le rapport de la pulvérisation de la pierre, elle rendit cette opération plus lente sous le rapport de la sortie des fragmens. En effet, je fus d'abord obligé de pulvériser les fragmens plus que je ne l'aurais fait si le malade eût pu les expulser par un jet d'urine large et vigoureux; mais voyant que d'abandonner cette expulsion à la nature serait infiniment trop long, je dus chercher à en produire l'évacuation artificielle en mettant en usage les moyens que fournit la *lithocénose*.

Or, je ne pus me servir de la *sonde évacuatrice*, puisque la vessie n'admettait pas d'eau, et que l'emploi de cette sonde exige que l'on fasse préliminairement dans la vessie une injection qui doit entraîner les fragmens; il fallait donc que j'eusse recours à un autre moyen, qui était de construire un instrument convenablement disposé pour enlever les fragmens de la vessie à mesure qu'ils étaient pris. C'est ce que j'obtins facilement en faisant creuser en cuiller les parties courbes de mon *percuteur à marteau*. Le détritus saisi se montait dans la concavité de ces cuillers par la force du marteau, et il était ainsi extrait avec facilité.

Cette disposition nouvelle que je donne à mon *percuteur* pour augmenter les ressources de la *lithocénose*, forme une des variétés les plus importantes de cet instrument, qui est d'ailleurs susceptible d'un si grand nombre de modifications sous le rapport des courbures, des diamètres, des longueurs, de la manière d'arranger les dents, que déjà j'en possède un grand nombre dont chacune est adaptée à remplir une indication particulière.

Si la contraction extrême et l'épaississement des parois de la vessie de ce malade m'ont présenté de si grandes difficultés à vaincre, soit pour pulvériser, soit pour faire sortir les fragmens, cette fâcheuse disposition sera peut-être la cause que M. Gutteridge sera quelque temps avant de ne pas ressentir trop fréquemment l'envie d'uriner. En effet, il est évident que tant que la vessie ne présentera pas de capacité, ce malade éprouvera l'inconvénient d'avoir à la vider plus fréquemment en raison directe du peu d'urine qu'elle pourra contenir.

Cette opération a été faite en présence de MM. Forbes, Green, Jones et plusieurs autres chirurgiens.

PHRÉNOLOGIE.

Journal de Phrénologie; 3e *numéro*. — *Séances de la société phrénologique de Paris.*

La société phrénologique de Paris poursuit ses travaux avec activité; le 3e numéro de son journal, qui était arriéré, vient de paraître, et le 4e, actuellement sous presse, ne tardera pas à être publié. (1)

On lira avec le plus vif intérêt dans celui que nous avons sous les yeux, une *notice phrénologique sur l'assassin Benoît*, par M. Dumoutier. Il semble résulter de l'examen soigneux du crâne et du cerveau de ce supplicié, que, non seulement Benoît avait une organisation cérébrale dans laquelle la faiblesse des facultés supérieures ne pouvait contrebalancer la prédominance de celles de destruction et de convoitise, mais que ce cerveau même était malade, ramolli dans quelques points, peut-être même ulcéré, etc. Aussi M. Dumoutier soulève-t-il, à cette occasion, une question de médecine légale importante, celle de déterminer si un coupable qui n'est ni idiot, ni fou, ne devrait cependant pas être classé dans une catégorie à part, celle de *criminels malades* pour lesquels le supplice serait une pure cruauté non justifiée par la raison, et envers lesquels on devrait se borner à des moyens de coërcition.

Les autres articles sont: 1° un mémoire du docteur Sarlandière, sur la manière de procéder à la découverte des organes situés à la base du cerveau; 2° une analyse du premier volume du *Journal de phrénologie d'Edimbourg* par le docteur Casimir Broussais; 3° un discours prononcé par M. Harel, sur l'organisation cérébrale de l'assassin Saint-Clair; 4° des notices nécrologiques, par le secrétaire-général, M. Casimir Broussais, sur MM. Ph. Fontaneilles, Legallois, Demarest père et fils, et Necelli, membres de la société phrénologique. « Déplorons, Messieurs, dit-il, en parlant du jeune Legallois mort en Pologne, déplorons la perte de ce jeune savant, de cet homme de bien et de courage; mais que ses restes inanimés, déposés sur la terre étrangère, soient du moins pour les malheureux Polonais un témoignage que nous aussi, nous savons mourir pour eux. »

Les deux dernières *séances de la société phrénologique* (8 janvier et 12 février), ont été fort intéressantes: M. Dumoutier, dans la première, a montré le crâne d'une vieille femme d'une voracité extraordinaire. Cette femme avait été long-temps à la Salpêtrière et était fort connue de beaucoup de médecins. Elle avait une boulimie congéniale; dans sa première enfance, elle épuisait chaque jour le lait de sept nourrices adulte, elle mangeait dans ses 24 heures (tout en *grignotant*, suivant son expression), jusqu'à 34 livres de pain, et il lui arriva un matin d'engloutir les rations de café destinées à 75 de ses compagnes. Enfin cette malheureuse, pressée par le besoin insatiable de manger, s'étant mise à brouter l'herbe, s'empoisonna avec la *ranunculus acris*. Chez cette femme, l'organe de *l'alimentivité* était développé d'une manière sensible. Malheureusement les renseignemens manquent sur l'état de son estomac.

Dans la dernière séance, outre un examen critique du docteur Sarlandière sur la classification des facultés intellectuelles adoptée par Gallet Spurzheim, on a entendu la lecture d'une analyse fort intéressante du dernier numéro du *Journal de phrénologie d'Edimbourg*. M. Pinel Grand-Champ a fait des remarques curieuses sur la conformation du crâne du célèbre Fourier, de l'Institut; puis M. Dumoutier a présenté plusieurs moules de têtes remarquables, entre autres de celle du fameux Carême, qui a fait, comme on le sait, de l'art culinaire, une sorte de science en rapport avec les mœurs et le caractère de l'homme et des sociétés modernes, et qui s'est élevé, à cette occasion, à des considérations dont la portée étonne. La conformation de son crâne est en rapport avec ses facultés éminentes; c'est la tête d'un artiste, d'un poète, d'un architecte, et l'on a trouvé, parmi ses papiers, plusieurs plans d'embellissemens et de construction parfaitement conçus et dessinés par lui-même.

Nous ne saurions trop engager les médecins à s'occuper sérieusement de phrénologie; les travaux de la société phrénologique de Paris nous prouvent qu'il sera bientôt honteux de rester en arrière des progrès de cette science.

X...

(1) Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*

Monsieur,

L'Almanach général de Médecine pour 1833, qui vient de paraître chez Just-Rouvier, quoique fort utile, contient plusieurs erreurs, qu'on serait tenté de prendre pour du charlatanisme; et qui, du reste, ne peuvent en aucune manière retomber sur l'éditeur.

Ainsi on voit pages 286 et 417 que M. *F. Hatin* donne des consultations à l'Hôtel-Dieu, les lundi, mercredi, vendredi, de midi à une heure.

C'est sans doute une erreur, car ce jeune médecin n'est rien à l'Hôtel-Dieu, si ce n'est le gendre de l'agent de surveillance, qualité qui n'entraîne pas, que je sache, le droit de donner des consultations dans cet hôpital.

Ailleurs, la même personne prend le titre d'interne, c'est encore une erreur, M. Félix Hatin a échoué dans les trois concours qui peuvent seuls donner ce titre, et par conséquent n'a jamais été que provisoire!

Veuillez insérer ces *errata*, et agréez, etc.

Votre abonné,

L...

— A la suite du dernier concours, M. Vidal, de Cassis, agrégé à la faculté de médecine, a été nommé chirurgien du bureau central d'admission aux hôpitaux.

— M. le docteur Clot-Bey est arrivé hier de Londres, où il est demeuré près d'un mois. Il se propose de partir sous peu de jours pour l'Egypte, et se félicite beaucoup de l'accueil qu'il a reçu de la part des médecins et chirurgiens anglais.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 28 FÉVRIER 1833. **(6me ANNÉE.)** **N° 26. — TOME VII.**

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'élection de M. Andral fils à la place de titulaire de l'académie a été faite hier à une grande majorité. Ce choix est fort bon en lui-même, et nous en félicitons sincèrement cette société. Il n'en est pas de même de certaines circonstances qui ont précédé l'élection. Il était de la dignité de l'académie d'éclaircir le fait que nous avons signalé dans notre dernier numéro; il y allait de son intérêt et de l'intérêt de M. Andral. L'académie a décidé dernièrement qu'à chaque candidature les candidats seraient tenus de renouveler leur demande; il fallait qu'elle tint la main à ce que cette décision fût exécutée; mais il paraît que le reproche d'inconséquence ne la touche guère, et qu'il lui importe peu que l'on puisse ou non invalider plus tard ses nominations. Pourquoi nous inquiéterions-nous plus qu'elle de l'irrégularité de sa conduite?

— Enfin l'affaire de Blaye a crevé; nos prévisions étaient justes; mais le *Constitutionnel* dit aujourd'hui en termes précis que : « Les mesures prises par le gouvernement (et qui ont forcé l'ex-duchesse de Berry à l'aveu qu'elle vient de faire), c'est la mission de MM. Orfila et Auvity, qui ont reconnu l'état de la duchesse et ont pu annoncer le terme de ses souffrances momentanées. » Le *Constitutionnel* insulte la profession médicale par cette injurieuse proposition : ce à quoi tous les médecins ont refusé de souscrire au mois de juin 1832, MM. Orfila et Auvity ne peuvent l'avoir accepté en février 1833. Les médecins ne dénoncent pas les princesses plus que les particuliers; à leurs yeux tous les malheurs sont sacrés, et ce n'est pas à eux de couvrir du déshonneur de leur robe les lâchetés ou les bassesses des gouvernans. Qui d'entre nous voudrait se charger de la sale mission d'épier une femme, de lui arracher son secret quel qu'il soit, de la forcer à se soumettre à un examen honteux, pour la trahir ensuite et verser dans le sein de la haute et basse police le résultat de ses découvertes?

Un examen semblable n'est autorisé par la loi que dans le cas d'une condamnation capitale. Alors si une femme se déclare enceinte, on a le droit, dans l'intérêt de l'enfant, de s'assurer de la vérité ou de la fausseté de sa déclaration. Jusque-là, ministre, magistrat, médecin, roi même, nul n'a le droit d'ordonner une telle investigation ou d'y procéder. Et cela est si vrai que le rapport de MM. Orfila et Auvity ne porte que sur des questions sanitaires; cela est si vrai que le gouvernement a attendu la déclaration de Marie-Caroline pour publier son déshonneur. Qu'on ne dise donc pas que c'est le rapport des médecins envoyés à Blaye qui a contraint la Duchesse à parler. Des médecins n'ont pu se charger d'une telle mission, et si parmi eux un seul en était capable, il serait à l'instant désavoué et honni par tous ses confrères. C'est tout ce que nous avions à dire sur ce sujet. La question politique nous est étrangère et nous intéresse fort peu. Nous n'avions à défendre que l'honneur des médecins; nous l'avons défendu comme en tout temps; nous ne manquerons jamais à ce devoir, qui pour nous est sacré.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Rullier.

Écartement considérable des côtes gauches; saillie en avant et en arrière, simulant un emphysème; ponction ne donnant issue à aucun liquide; mort; autopsie; tumeur encéphaloïde énorme, occupant toute la cavité de l'abdomen.

Un homme âgé de 36 ans se présenta le 16 janvier dernier à l'hôpital de la Charité, où il fut placé au n° 13 de la salle Saint-Jean, et se plaignait d'une vive douleur à la région antérieure et gauche du sternum; la respiration était laborieuse, la face pâle et les pommettes injectées; le pouls vif et petit. Le malade s'était, dit-il, toujours bien porté; l'invasion du mal datait, selon lui, de quelques jours avant son entrée à l'hôpital (1). Malgré la dyspnée et les douleurs auxquelles il était en proie, il conservait en apparence la plus complète indifférence sur son état; il se livrait même à l'espoir de reprendre bientôt ses occupations habituelles. La simple inspection faisait reconnaître à la région précordiale une sorte de mouvement d'ondulation qui simulait fidèlement celui qu'aurait dû produire un hydro-péricarde. Le stéthoscope ou l'audition pectorale offrait à la région du cœur un bruit semblable à celui que fait entendre l'estomac quand il contient des gaz et des liquides; aussi était-il difficile de déterminer si ce bruit provenait d'un épanchement dans le péricarde (ce qui aurait fait supposer que cette poche contenait de l'air), ou bien s'il était dû à l'estomac distendu par des gaz. Le rebord inférieur des dernières côtes asternales gauches était plus écarté de la ligne médiane que dans l'état normal. L'obscurité du diagnostic ne permit que l'emploi d'agens thérapeutiques, qui ne produisirent aucun amendement dans les symptômes. Par degrés, le soulèvement et l'écartement des côtes, firent de nouveaux progrès; bientôt les espaces qui séparent les cinq ou six dernières côtes n'offrirent plus cette dépression qu'on observe chez les sujets dépourvus d'embonpoint; le malade ne put garder d'autre position que le décubitus sur le dos; et, chose remarquable, c'est que malgré une difficulté très grande dans la respiration, il préférait rester couché horizontalement, c'est-à-dire dans une position telle que le thorax fût placé sur le même plan que le bassin; nos efforts furent inutiles pour l'engager à placer un oreiller sous sa poitrine. Pour comble d'infortune, de larges eschares se développèrent à la région sacrée et sur les grands trochanters; la soif était vive, la face exprimait l'anxiété, les yeux faisaient saillie hors des orbites, le moindre mouvement aggravait ses souffrances. On ne soumettait qu'avec peine le malade à l'auscultation du thorax; ce moyen d'exploration ne fournissait rien de remarquable pour l'organe pulmonaire; le cœur offrait des battemens tumultueux et parfois intermittens. Peu de temps après, une tumeur du volume d'un gros œuf de poule-dinde se manifesta vers la région lombaire gauche; M. Roux ayant été consulté, ne fut pas éloigné d'admettre un épanchement pleurétique qui, perçant le diaphragme, aurait fusé jusqu'à l'endroit où il formait une tumeur à l'extérieur; en conséquence, deux jours après, il y plongea un trois-quarts; cette ponction ne donna issue qu'à une petite quantité de sang. Une sonde mousse fut introduite par la plaie, mais ne jeta aucune lumière sur la nature du mal. La dyspnée persista, les mouvemens devinrent de plus en plus douloureux, l'écartement des côtes devint énorme, et le malade succomba le 16 février courant à 2 heures du matin, c'est-à-dire un mois après son entrée à l'hôpital.

Nécropsie. Le poumon droit présentait à la partie postérieure de son sommet deux masses cérébriformes de la grosseur d'un petit œuf de poule. La plèvre pariétale du côté gauche offrait des pseudo-membranes éparses çà et là, et un liquide roussâtre peu abondant; la lame fibreuse du péricarde était tellement unie au cœur, qu'au premier abord on aurait pu nier son existence; une partie de sa surface externe était enduite d'une couche de liquide puriforme et très épais; cette couche avait une circonférence d'environ trois pouces. Le poumon gauche était engoué, et adhérait fortement à la plèvre diaphragmatique, qui elle-même était intimement unie au diaphragme. Dans la partie gauche de la cavité abdominale, on voyait une tumeur énorme qui s'étendait depuis le diaphragme qu'elle avait soulevé, jusqu'au niveau de la deuxiè-

---

(1) Il est évident, d'après l'autopsie, que ce mal était fort ancien, et que le malade en a imposé.

me vertèbre lombaire. C'est à cette tumeur entièrement formée de matière encéphaloïde, qu'était due la distension des côtes qui simulait un empyème; sa substance était molle et pulpeuse dans quelques points; dans d'autres, elle présentait une résistance variable, sa forme était celle d'un cône, son sommet contenait une poche à demi pleine d'un liquide sanieux. La base tournée en bas avait le volume de la tête d'un enfant, elle logeait dans son centre le rein gauche qui était hypertrophié et dégénéré en une masse molle et d'un rouge violet.

L'estomac, refoulé à droite par cette énorme production, affectait la forme d'un concombre, situé verticalement dans l'abdomen, et ayant sa concavité à droite; un grand nombre des veines de cette cavité recelait une substance vermiforme d'un blanc nacré, qui semblait être d'anciens caillots de sang. Aux environs de l'organe hépatique, on remarquait une foule innombrable de tubercules encéphaloïdes, d'une grosseur variable depuis celle d'un grain de mil jusqu'à celle d'une aveline. Le cœur n'était pas altéré.

M*** de St-L**

RÉFLEXIONS

Sur les modifications apportées au percuteur courbe à marteau; par M. le baron Heurteloup. (1)

Londres, le 17 février 1833.

Monsieur le Rédacteur,

La société médicale de Westminster m'ayant prié de me rendre à l'une de ses séances pour lui donner quelques renseignemens relativement à mon *percuteur courbe à marteau*, qu'un chirurgien prétendait avoir heureusement modifié, j'écrivis à cette occasion une note dans laquelle je donnai quelques détails sur les idées successives qui me conduisirent à appliquer le *système de la percussion* à la destruction des pierres vésicales.

Peut-être trouverez-vous cette note, qui est courte, susceptible d'intéresser vos lecteurs. J'ai l'honneur de vous en transmettre l'original, vous priant de l'insérer dans votre estimable *Gazette*. La traduction en a été faite en anglais, et insérée dans *the London Médical and Physical journal*, janvier 1833, que je prends la liberté de vous envoyer.

Vous verrez dans ce journal que cette note est composée de deux parties, l'une qui contient quelques réflexions relatives au peu de confiance que l'on doit avoir dans les modifications dont le motif n'est pas puisé dans l'expérience; et l'autre qui a seulement rapport au travail qui m'est propre.

Peut-être jugerez-vous convenable de n'insérer que cette seconde partie dans votre journal; mais comme la première, qui est d'ailleurs extrêmement courte, contient des réflexions qui vous paraîtront peut-être utiles, je vous envoie le tout afin que vous en fassiez usage, si vous pensez que vos lecteurs puissent y trouver de l'intérêt.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Baron Heurteloup.

Monsieur le président et Messieurs,

Depuis que j'ai appliqué le système de la percussion à la destruction des pierres dans l'intérieur de la vessie humaine, et que j'ai construit le percuteur courbe à marteau pour mettre ce système en usage, beaucoup de personnes se sont occupées de construire un instrument analogue; il en est même qui ont cherché à le modifier, sans s'imaginer qu'on n'arrivait à donner à un instrument de chirurgie une disposition convenable que par des expériences et surtout des applications répétées sur l'homme vivant et malade. De là une foule d'instrumens imparfaits, dont on fait passer les imperfections pour des modifications utiles aux yeux des chirurgiens à qui leurs occupations ou leur indifférence n'ont pas permis de s'occuper spécialement de cet objet. Vous pensez bien, Messieurs, qu'il serait trop pénible pour moi de m'occuper de répondre, et d'entrer en champ-clos avec le grand nombre de ceux qui ont modifié mes instrumens.

Depuis maintenant huit années que je travaille à faire de la lithotripsie un art susceptible de se prêter à des développemens et d'être présenté à la chirurgie autrement que sous l'aspect d'un moyen nu et isolé, j'ai si souvent vu mes combinaisons mal imitées ou déterminées par des additions ou des soustractions, que j'ai dû prendre le parti de ne jamais exprimer mon opinion sur de semblables changemens avant que quelques faits au moins soient venus appeler sur eux l'attention générale.

Bien m'en a pris, Messieurs, d'en agir ainsi, car toutes ces modifications sont tombées dans l'oubli de leur propre poids, attendu qu'aucune n'a servi à guérir un homme atteint de la pierre.

Ainsi vous avez entendu dire qu'on avait modifié mon *brise-coque*, qui me sert à pulvériser les fragmens; mon *instrument à quatre branches*, qui me sert à excaver les pierres sphériques volumineuses avant de les percuter, etc. Mais vous n'avez jamais entendu dire qu'un malade ait dû sa guérison à l'une de ces modifications.

Vous ne trouverez donc pas étonnant, Messieurs, que je garde le silence dans la circonstance qui se présente, et que je refuse d'émettre une opinion sur les modifications qui vous sont soumises, car vous trouverez juste que j'attende que des faits constatés et dus aux modifications dont on vous parle viennent donner le droit d'établir un parallèle entre les modèles du *percuteur* qui me sont propres et ceux que l'on voudrait y substituer en voulant vous les faire croire plus parfaits.

En effet, Messieurs, lorsqu'on vous présente une modification dont la nécessité n'est pas démontrée par l'expérience, c'est laisser supposer que vous êtes capables d'admettre qu'un instrument de chirurgie est une affaire de goût et non de combinaison, et qu'on peut le changer par simple caprice. Or, Messieurs, notre art et spécialement *la lithotripsie*, ne se prête pas à une telle manière de f ire. Il faut que l'idée de tout changement apporté à un instrument illustré de succès soit puisée dans l'expérience du chirurgien, et non dans le caprice d'une imagination trop vive.

Quand j'ai apporté des modifications à mes premiers modèles, ce n'est pas mon goût et mon caprice qui m'ont guidé, ce sont d'abord mes études pratiques et mes réflexions qui m'ont engagé à créer le moyen dont il est ici question, ce sont les nombreuses applications que j'ai faites sur les malades de l'instrument que j'avais imaginé. Chacune de ces applications m'a fait voir un défaut que j'avais à éviter, et, conséquemment, m'a mis sur la voie d'un perfectionnement. De là une foule d'études dont je vous présente quelques ébauches, et qui vont de suite vous faire apprécier ce que peuvent être les prétendus perfectionnemens qu'on a pu apporter à un instrument qui a été édifié après tant de soins et tant de travail, et qui déjà est illustré par plus de quatre-vingts applications heureuses sur les malades.

En effet, Messieurs, la plupart des nombreux modèles que vous voyez (1) ont été employés sur les malades, et si vous les examinez, vous pourrez suivre la série des nombreux perfectionnemens qui m'ont été suggérés par l'expérience que j'acquérais de jour en jour. Vous pourrez voir combien mes premiers modèles étaient imparfaits, et par quels dégrés ils ont atteint le dégré de perfection où ils sont maintenant arrivés. En procédant à cet examen chirurgicalement et surtout philosophiquement, je suis sûr que vous allez condamner ces chirurgiens qui se sont plu à répandre l'histoire envenimée d'une opération où l une de ces premières épreuves a failli. Dans ce cas, Messieurs, que vous connaissez, car on en a plutôt parlé que de mes succès, les deux branches de l'instrument se sont écartées de quelques lignes. Il a fallu faire, pour retirer l'instrument sans endommager l'urètre, une petite incision au canal, comme lorsque l'on veut extraire une petite pierre engagée dans sa continuité. Eh bien, Messieurs, on a travesti un fait aussi simple et de si peu d'importance en un cas fâcheux. On a dit encore que le malade était mort immédiatement par suite de cette opération. Or, Messieurs, si la taille a été faite, c'est parce que je l'ai jugée utile au malade, mais elle n'était pas nécessaire, puisqu'il n'a pas été utile de retirer l'instrument au moyen de cette opération; et le malade, le colonel Racoken, âgé de 75 ans, n'est mort que neuf semaines après l'opération et d'une faiblesse qui n'était la conséquence que de son grand âge et de ses fatigues.

Telle est, Messieurs, la fausseté sur laquelle on a voulu asseoir la condamnation du *percuteur courbe*, comme s'il fallait condamner un moyen qui naît à cause des imperfections qui accompagnent son enfance. Si l'on eût rejeté les bateaux à vapeur parce que l'un des premiers construits sauta, n'eût-on pas fait une chose ridicule et renoncé à l'une des plus sublimes créations de l'esprit humain?

Si vous y réfléchissez, Messieurs, vous comprendrez que ce n'est qu'après avoir passé par de semblables épreuves (2) que j'ai pu faire de bons instrumens, et que ce n'est qu'en y passant comme moi qu'on fera de bonnes modifications, s'il y en a à faire. En effet, ce cas spécialement m'a engagé dans des recherches minutieuses, sur le métal à choisir, sur les combinaisons les plus favorables au développement de forces suffisantes sous un petit volume; sur le volume et le poids des marteaux que je devais employer; sur la différence de leurs leviers; sur la manière de percuter, et enfin sur une foule de circonstances particulières, qui, bien étudiées, ont fait du système de *percussion* le moyen lithotripsique le plus rapide comme le plus sûr.

Maintenant, Messieurs, que je viens de vous faire connaître les considérations qui m'engagent à garder le silence sur les modifications que l'on juge convenable de faire subir à mes combinaisons, et que vous admettez comme moi que ces changemens ont besoin de la sanction de l'expérience avant d'attirer votre attention, vous voyez que je n'ai à vous entretenir que du travail qui m'est propre, puisque seul, jusqu'à présent, il a reçu cette sanction. Permettez-moi donc de ne pas me présenter au milieu de cette assemblée pour me livrer à des débats que je repousse ordinairement, mais bien comme un étranger heureux et glorieux d'y être appelé, et tout disposé à donner au sujet de la lithotripsie et spécialement *de mon percuteur courbe*, les détails que vous semblez désirer.

En 1824, la lithotripsie ne consistait qu'en l'emploi d'un instrument doué de la simple faculté de saisir des pierres d'un volume médiocre, et de faire dans ces pierres un simple trou chaque fois que le chirurgien pouvait les prendre dans la vessie.

Cet instrument, bien que suffisant pour guérir avec assez de rapidité ceux qui n'avaient que de petites pierres sphériques, ne pouvait servir avec succès pour les malades qui avaient des pierres plus volumineuses qui nécessitaient trop de trous, et conséquemment trop de manœuvres pour saisir à chaque fois.

Pour remédier à l'inconvénient d'être obligé de faire dans les pierres grand nombre de trous, j'imaginai un instrument avec lequel la pierre une fois prise, était évidée comme un œuf dès la première attaque, de manière

---

(1) Nous avons jugé convenable de faire suivre immédiatement la publication des faits de guérison que l'on a pu lire dans notre dernier numéro, de celle des réflexions suivantes. Nos lecteurs en rappelant leurs souvenirs sur ce que nous avons déjà publié à diverses reprises, soit en descriptions, soit en faits, se feront ainsi une idée complète du travail de M. Heurteloup. (*Note du rédacteur.*)

(1) Je vous envoie la *Lancette anglaise* du 15 décembre, dans laquelle il est rendu compte de la séance, et où il est dit, page 374, que je dépose sur la table 70 à 80 modèles.

(2) N'est-il pas juste de tenir compte à un inventeur quelconque de la primitive imperfection de ses moyens, et ne doit-il pas lui arriver quelques accidens pendant qu'il crée? Certainement il ne serait pas étonnant que ces accidens fussent nombreux, et cependant, pour créer la lithotripsie par percussion, je n'ai éprouvé que celui-là: il me semble que c'est bien peu!

à ce que la coque finissant par tomber en morceaux dans l'organe, elle pût être détruite par l'instrument qu'on avait d'abord mis en usage, ou par tout autre convenablement disposé pour cet effet. Avec cet instrument j'excavais les pierres, et j'en obtenais la rupture avec d'autant plus de facilité qu'elles étaient plus sphériques.

Bientôt je m'aperçus que les coques qui résultaient de l'évidement étaient difficilement détruites, soit par l'instrument qui avait servi d'abord, soit par celui que j'avais imaginé. Cela m'engagea à construire, pour atteindre cet important résultat, un second instrument auquel je donnai le nom de *brise-coque*, et qui, au moyen de deux branches douées d'une grande force et facilement mobilisables, prenait ces instrumens plats et concaves et les écrasait avec la plus grande facilité.

Dès lors, avec ces trois instrumens, l'originaire et les deux que j'avais imaginés, je pouvais détruire entièrement les petites pierres; je pouvais évider et quelquefois rompre les grosses pierres sphériques, et je pouvais rapidement pulvériser les fragmens.

Mais lorsque j'avais à rompre des pierres plates et ovalaires, qui sont en si grande proportion parmi les calculs humains, ou la coque d'une pierre sphérique et très dure que j'avais d'abord excavée, ces moyens n'étaient pas suffisans.

Il fallut donc me livrer à de nouvelles recherches, dans lesquelles je fus assisté par l'expérience que j'avais acquise, et ces recherches me conduisirent à la découverte de la *percussion* et de *l'instrument courbe*.

Il y a maintenant six ans, opérant un malade publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, avec mon *instrument évideur*, je m'aperçus, après avoir saisi une pierre, et au moment de la détruire avec un coup de mon *perforateur*, que j'avais oublié d'y mettre une poulie. Ne pouvant faire jouer l'archet, il me vint dans l'idée que, puisque ma pince était solidement maintenue par le *point fixe*, je pourrais briser cette pierre en frappant simplement avec la tige du *perforateur* : c'est ce que je fis. Cette percussion opérée, j'ouvris les branches de ma pince pour laisser tomber dans la vessie le détritus de la pierre, et je la retirai. Le lendemain le malade rendit une quantité de fragmens beaucoup plus considérable que ne me l'avait fait espérer une manœuvre aussi simple.

Telle est, Messieurs, la première idée que j'eus de la *percussion*.

Il y a deux ans, opérant publiquement un malade à l'hôpital militaire de Greenwich, et ayant inutilement employé mon *instrument évideur* pour rompre une pierre volumineuse et sphérique, je pensai que, puisque j'avais affaibli cette pierre par l'excavation, je pourrais la rompre avec un simple *instrument à trois branches*, en employant son foret à transmettre à la pierre le choc d'un marteau, au lieu de l'employer à faire un trou qui n'aurait servi à rien. Je fis donc faire un de ces instrumens, auquel j'ajoutai la pièce que vous voyez, et que j'ai nommée *un appui* à cause de la propriété qu'elle a de soutenir le pavillon interne de l'instrument pendant la percussion.

Avec cet instrument ainsi disposé, je rompis la pierre, objet de mes attaques, mais je la rompis en faisant souffrir le malade, car cette pierre étant appuyée sur les crochets de la pince, chaque coup que je donnais était ressenti par l'organe. Il fallait donc avoir recours à une autre combinaison.

Voilà, Messieurs, le second fait qui me conduisit à penser à la percussion. Ce fait est capital, car il marqua l'apparition de ce nouveau système dans la science.

Enfin, il y a dix-huit mois, opérant un révérend qui avait plusieurs petites pierres avec l'instrument ordinaire, je percutai sur le mandrin avec un marteau, au lieu de faire jouer l'archet, et je m'aperçus qu'outre que ce procédé était plus court, il donnait moins de vibration que l'usure progressive au moyen de l'archet, il avait l'avantage de faire une poudre grossière au lieu d'une poudre fine qui s'attache à la vessie, et n'est pas évacuée avec facilité.

Ce troisième fait me fit penser plus que jamais à donner à la *percussion*, qui me parut dès-lors un système utilement applicable à la lithotripsie, un agent digne de le représenter, et c'est ce que j'entrepris.

D'abord, si les pierres sphériques volumineuses m'avaient paru en harmonie avec l'action d'un instrument destiné à les excaver, en cela que présentant des rayons égaux, elles se prêtaient à l'action rotatoire d'un mandrin mis en mouvement par un archet, les pierres plates et ovalaires, par la raison contraire, ne se prêtaient pas à l'action d'un tel système.

De même que les pierres sphériques m'avaient donné l'idée de profiter de leurs propriétés physiques pour les excaver, de même la forme aplatie et ovalaire me donna l'idée d'appliquer le système de la *percussion*.

En effet, toute pierre plate ou ovale me présentait deux surfaces, et conséquemment le principe que je devais développer dans l'instrument pour *les saisir et les retenir*, ne pouvait être que de lui présenter deux plans opposés, plans que je ne pouvais obtenir qu'en donnant à l'instrument deux branches.

Mais la nécessité de saisir et de retenir les pierres plates et ovalaires, m'a fait donner deux branches à l'instrument; c'est la nécessité de briser ces pierres par la percussion qui m'a fait donner à ces deux branches une direction courbe.

En effet, la percussion d'une pierre ne peut s'opérer qu'en mettant la pierre sur un plan immobile, et en rapprochant d'elle avec force un plan mobile.

Mais pour obtenir ce résultat dans la vessie, dans laquelle on ne peut parvenir qu'avec un instrument de trois lignes et demie, et d'une longueur suffisante pour parcourir l'urètre, il fallait *nécessairement* que ces plans fussent *perpendiculaires à l'axe du tube droit qui est nécessité par le canal*.

De là, nécessité absolue de donner à l'instrument une courbure.

Ainsi, on voit que par suite de mes observations antérieures, voulant développer dans mon instrument le système de la percussion, j'ai été porté nécessairement à lui donner deux branches, et à les courber par des déductions logiques et non par suite de l'imitation d'autres instrumens, qui d'ailleurs n'ont jamais été faits dans le but de détruire une pierre dans la vessie par la percussion.

C'est sur ces principes, Messieurs, que j'ai construit mon *percuteur courbe à marteau*. Si vous l'examinez, vous verrez qu'il présente effectivement deux plans qui sont, au moyen de sa courbure, perpendiculaires à l'axe de la partie droite qui parcourt l'urètre. C'est en rapprochant ces deux plans l'un de l'autre, qu'une pierre aplatie ou ovalaire peut être saisie et retenue solidement, et c'est en les rapprochant au moyen de la force vive du marteau, que ces pierres se trouvent brisées avec la plus grande facilité, et en d'autant plus de fragmens que les plans ont plus de largeur.

Mais, Messieurs, vous devez concevoir que cet instrument, tout convenablement disposé que vous pouvez le supposer, ne serait d'aucune utilité si je ne mettais en usage une de mes anciennes inventions : je veux parler de mon *lit rectangle*, sur lequel je place mes malades pendant l'opération, et du moyen particulier que j'emploie pour donner à l'instrument une facilité absolue sans laquelle toute percussion est impossible.

Je vous ai dit que j'avais disposé mon *percuteur courbe* pour qu'il me présentât un plan immobile. Eh bien, c'est au moyen du *point fixe* qui est sur la partie antérieure du lit que je donne au segment postérieur de la courbe de l'instrument, cette immuabilité absolue et nécessaire. C'est ce point fixe qui me permet d'employer contre les pierres ovales et aplaties la force brute d'un marteau, que l'on ne s'attendait certainement pas, il y a deux ans, à voir entrer pour quelque chose dans le traitement de l'une des maladies de la vessie.

Cet instrument, qui complète la série des moyens que j'emploie pour détruire les pierres, a été mis en usage pour la première fois à Londres, le 31 mai 1831, en présence de sir Astley Cooper, de M. Travers et de mon ami le docteur Négri; et avec ce même instrument j'ai guéri depuis ce temps, et devant un grand nombre de médecins, une quantité assez considérable de malades pour que l'on puisse le considérer comme un des moyens les plus énergiques que la lithotripsie possède jusqu'à présent.

Maintenant, Messieurs, il ne me reste plus qu'à vous faire voir l'action mécanique de cet instrument, par laquelle une pierre est réduite en fragmens, et de prier M. le président et quelques-uns d'entre vous d'avoir la complaisance de venir chez moi voir mettre en usage cet instrument sur un malade, après demain, à l'heure qu'il vous plaira de m'indiquer.

Peut-être serai-je assez heureux pour vous donner une idée avantageuse et plus complète de ce nouveau mode d'opération, et pour vous faire conclure qu'un instrument qui permet au chirurgien ce que vous me verrez faire devant vous, ne peut être modifié, et sans crainte de le gâter, qu'après une longue expérience et beaucoup de réflexions.

— A la suite de la publication de cette note, M. le rédacteur du *London medical and physical Journal*, ajoute le *post-scriptum* suivant :

Douze membres de la société, comprenant les quatre présidens, ayant été invités, virent l'opération que M. Heurteloup fit avec son *percuteur*. Le calcul paraissait être saisi avec la plus grande facilité, et la satisfaction que tous exprimaient en *entendant* la pierre céder sous les chocs du marteau, et en voyant après l'évacuation des fragmens par l'urètre, était extrême. La pierre fut entièrement détruite en 3 ou 4 applications, qui occupèrent en tout de 12 à 15 minutes. Le malade est maintenant parfaitement bien portant. Il avait l'air d'éprouver très peu de malaise pendant l'opération, et a dit qu'il ne ressentait presque pas les vibrations produites par le marteau; et que l'introduction de l'instrument lui causait moins de douleur que ne lui avait souvent fait éprouver l'introduction d'une sonde.

Samedi, 23 décembre, M. Heurteloup présenta à la Société médicale de Westminster le malade dont nous venons de parler, par les mains de M. Burnett. Il est entièrement guéri de sa maladie, n'en ressent plus aucun symptôme, et a montré aux membres les fragmens de pierre qu'il avait rendus.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 26 février 1833.

Correspondance; typhus de Toulon; élection de M. Andral fils; rapport de M. Ollivier sur un fait curieux de paraplégie, avec suppression complète pendant plusieurs années de l'excrétion des urines et des matières fécales. Rapport sur les remèdes secrets.

La correspondance comprend l'envoi de la clinique de la faculté à la Pitié, par M. Piorry, et l'ouvrage sur les plaies d'armes à feu de M. Jobert; le secrétaire donne lecture d'une lettre du garde-des-sceaux, qui demande si un rapport a été fait sur un mémoire de M. Ozanam, doyen des médecins de Lyon. M. Chevallier, rapporteur, répond que le rapport serait fait s'il ne manquait de verre dans lequel on pût introduire de l'arsenic. Il ne sait quelles mesures on doit prendre pour s'en procurer.

M. Orfila pense que, pour simplifier la question, on pourrait faire un rapport sur les verres qu'on peut se procurer en France, car M. Ozanam n'en a pas fait venir de Bohême. Cette discussion n'a pas de suite.

M. Double présente un ouvrage du docteur Hamel sur le choléra de Danzig.

M. Kerandren présente aussi des mémoires sur l'épidémie qui règne actuellement dans les bagnes de Toulon, et qui offre beaucoup de ressemblance avec celle qui a eu lieu il y a deux ans. Il dit que M. Desgenettes a bien apprécié les causes de cette épidémie en l'attribuant au défaut de flux et reflux dans la Méditerranée. Il faut y ajouter le curage que l'on faisait du port.

M. Itard pense que dans certains points de l'Océan la stagnation d'eaux vaseuses est plus complète, et que pour admettre comme fait général ce qu'avance M. Kéraudren, il faudrait que le reflux ne laissât pas à découvert de la vase.

M. Rochoux dit que le sort des forçats n'est pas amélioré depuis la révolution; car d'après un travail publié récemment dans les archives d'hygiène, à la rédaction desquelles prend part M. Keraudren, la vie moyenne des prisonniers est, dit-on, augmentée, *excepté chez les forçats*. Quant à la marée, si son absence causait des épidémies, celles-ci devraient exister toute l'année,

Les médecins de Toulon sont d'accord là-dessus, MM. Fleury, Dubreuil, etc. Sur les bords de l'Océan, il est des points où le reflux est lui-même une cause d'insalubrité.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire. Les concurrens sont : MM. Andral fils, Bricheteau et Jules Guérin. Sur 80 votans, M. Andral réunit 66 suffrages, M. Bricheteau 13. M. Andral fils est proclamé, *sauf la sanction royale.*

M. Ollivier d'Angers a la parole pour un rapport. Il s'agit d'un cas fort curieux de paraplégie avec suppression complète de l'excrétion urinaire et rectale, adressé par M. Monte-Santo de Padoue. Le malade fit, il y a plusieurs années, une chute d'un lieu élevé ; il n'y eut pas de fracture, mais une violente commotion de la moelle dont le malade se rétablit lentement, mais en gardant une paraplégie accompagnée de symptômes singuliers. Il pouvait manger de tous les alimens, excepté des potages au bouillon et du vin. Il prenait 4 onces d'eau-de-vie dans les 24 heures et 43 onces d'eau. Après en avoir bu une certaine quantité, il éprouvait du calme, puis il était de nouveau pris d'envie de boire et vomissait les alimens et les boissons sans altération notable. Enfin, au bout de trente ou de quarante jours, Valetto sentait une boule remonter de l'estomac dans l'œsophage, et vomissait une masse stercorale mêlée de sang. Il n'y avait aucune odeur urineuse dans les matières vomies. Les selles et les urines étaient, du reste, complètement suspendues.

Diverses maladies aiguës ont été depuis combattues avec succès ; et enfin, en mars 1829, il éprouva un dernier vomissement. Depuis lors il ne vomit plus d'excrémens, et cependant l'assimilation est très forte chez lui, car il a des forces, des couleurs et de l'embonpoint. Le sommeil est court, le pouls plein et régulier ; il ne transpire jamais, les pieds sont dans une extension forcée sur les jambes, les cuisses fléchies ne peuvent s'étendre.

Le rachis présente une saillie à la réunion des vertèbres dorsales et lombaires. Le malade a été visité par MM. Grœfe et Joseph Franck, qui ont constaté toutes ces circonstances.

M. le rapporteur cite un fait qui a quelque analogie avec celui-ci, et que M. Denis a rapporté dans la section de chirurgie de l'académie. Il y eut également retour à la santé et cessation de l'excrétion fécale.

Il pense qu'on ne peut expliquer le cas actuel que par un ramollissement, une compression ou une atrophie de la moelle ; mais il y a en très probablement atrophie des reins.

M. Rochoux croit que le malade n'eût pas vécu si long-temps s'il y avait eu ramollissement.

M. Villeneuve s'étonne que le rapporteur n'ait pas tenu compte de l'hémorrhagie abondante qui eut lieu chez Valetto par la bouche, le nez et les oreilles, et qui indiquait une fracture de la base des os du crâne.

M. Ollivier pense que la rapidité de la convalescence et le défaut de symptômes cérébraux écartent cette idée.

M. Lisfranc dit qu'on ne regarde ce signe que comme fort équivoque, et que très souvent il se présente des malades dans les hôpitaux, qui ont rendu du sang par la bouche, le nez, etc., sans fracture.

M. Esquirol, pour prouver l'innocuité de ces hémorrhagies, cite un cas où un écoulement de sang par l'oreille, après une lutte, a suspendu pendant dix-huit mois des accès épileptiques.

M. Amussat fait observer qu'on n'a pas parlé de l'état des organes génitaux.

Il n'en est pas question dans l'observation, répond M. Ollivier.

Le rapport de M. Ollivier se terminait par la proposition d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de l'engager à faire parvenir à l'académie la fin de cette observation intéressante après la mort du malade, qui semble ne devoir pas être éloignée.

Un membre propose le renvoi au comité de publication. Cette demande est momentanément repoussée, le fait n'étant pas complet.

La séance est terminée par un rapport de M. Collineau sur les remèdes secrets.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 février.

Insecte fossile trouvé dans le terrain houillier ; métaux effacés de la liste des corps simples ; causes du timbre de la voix ; rapport sur l'histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation de M. Isidore Geoffroy ; expériences touchant l'action de l'émétique sur les animaux ruminans, par M. Flourens.

M. V. Audouin adresse une lettre relative à l'examen qu'il a fait d'une empreinte fossile trouvée en Angleterre à Colebrookedale dans le Shropshire, au milieu de nombreux fossiles végétaux, et qu'il a reconnue comme produite par l'aile d'un insecte.

A la lettre de M. Audouin est jointe la pièce fossile, placée près des espèces avec lesquelles l'insecte fossile devait avoir le plus de rapports.

M. Lonchamp communique dans une lettre adressée au président le sujet d'un mémoire pour lequel il est depuis long-temps inscrit.

Ce mémoire a pour titre: *Exposition d'une loi à laquelle sont soumises toutes les combinaisons de la chimie inorganique.* J'exprime, dit-il, cette loi en ces termes : « Il ne peut y avoir que trois combinaisons entre deux élémens de nature contraire (2 A plus B, A plus B, A plus 2 B).

M. Longchamp, conformément à ce principe, réduit les 3 combinaisons admises entre l'oxigène et l'azote à 3, l'oxide d'azote, le gaz nitreux, et l'acide nitreux ; les 4 combinaisons du soufre et de l'oxigène à 2, l'acide hypo sulfureux et l'acide sulfureux. Suivant lui, l'acide nitrique est une combinaison de 2 atomes d'oxide hydrogénique ; l'acide hypo-sulfurique et l'acide sulfurique sont formés, le premier par deux atomes d'acide sulfureux et un atome d'acide hydrogénique (deutoxide d'hydrogène de M. Thénard) ; le second par un atome d'acide sulfureux et un atome d'acide hydrogénique. L'acide muriatique et le chlore reprennent le rang qu'ils avaient dans l'ancien système.

Mettant en contact les acides hydrogéniques avec le fer, je suis forcé, dit M. Lonchamp, de reconnaître que celui-ci n'est pas un corps simple, mais qu'il se trouve formé d'un atome de *ferrium* et de deux atomes d'hydrogène ; je suis conduit alors à cette proposition générale : « Tous les métaux qui ne décomposent pas l'eau, lors de l'action qu'exercent sur eux les acides, ne contiennent probablement pas d'hydrogène ; mais tous ceux qui la décomposent, tels que le fer, le zinc, l'étain, etc., et tous les métaux des alcalis et des terres, sont le résultat de la combinaison d'une base avec hydrogène. Comparant, poursuit M. Lonchamp, les sels de plomb avec ceux de fer, je dois admettre dans le plomb et autres métaux de cet ordre un corps qui réponde à l'hydrogène ; je ne sais pas encore positivement quel il est, mais je suis porté à soupçonner que c'est l'azote.

Il y a donc deux principes métallifians: l'hydrogène qui entre dans la composition de tous les métaux qui sont censés décomposer l'eau, et l'azote (probablement) qui entre dans tous les métaux qui ne donnent pas d'hydrogène par l'action des acides.

M. Longchamp indique encore différens points traités dans son mémoire et en annonce la prochaine publication.

M. Bennati demande qu'on lui accorde la parole pour un mémoire dans lequel il s'est attaché à prouver par des expériences que le *timbre* de la voix dépend principalement de l'état dans lequel se trouve la membrane pharyngo-laryngienne, et que toutes les fois que sans qu'il y ait aucun changement dans la forme du tuyau vocal la membrane qui revêt ce tuyau est dans un état pathologique, le timbre est altéré. Sa lettre contient le détail d'une expérience à ce sujet pratiquée sur un chien.

M. Piorry, médecin de la Salpêtrière, qui a obtenu en 1829 un encouragement de l'académie pour ses recherches sur la percussion médiate, envoie pour le concours au prix Monthyon, plusieurs mémoires comprenant les nouveaux résultats auxquels il a été conduit par l'emploi de son procédé d'exploration. Le même médecin adresse pour le concours au prix de statistique un mémoire sur les causes occasionnelles du cholera.

M. Guérin adresse une *Notice sur les métamorphoses des cératopogames* avec la description de deux nouvelles espèces de ce genre découvertes aux environs de Paris. Commissaires : MM. Duméril et Dutrochet.

Organogénie. — M. Serres fait un rapport verbal favorable sur le premier volume d'un ouvrage de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, ayant pour titre: *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux, ou Traité de tératologie.*

M. Flourens communique des expériences sur l'action de l'émétique chez les animaux ruminans ; nous en rendrons compte dans un prochain numéro.

— M. Galtier, docteur en médecine de la faculté de Paris, commencera un cours de chimie, de botanique, d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie, mercredi, 6 mars, à 2 heures, rue Mazarine, n. 48.

Les quatre premières séances seront publiques. Tous les dix jours il y aura une conférence sur la physique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 2 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 27. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Nous attendions d'un jour à l'autre que le gouvernement publiât les noms des vingt médecins auxquels leurs services pendant l'épidémie ont valu l'honneur d'un premier choix et la faveur de la décoration. Ces noms n'arrivent pas; il faut donc prendre notre parti et nous contenter de donner nos idées sur ces distinctions flatteuses quand elles sont méritées, approuvées quand elles tombent sur qui a des droits : mais sujet amer de discorde et de jalousie quand on les jette à tort et à travers, comme on ne le fait que trop souvent de nos jours.

En effet, à qui ces décorations ont-elles jamais profité ? Il faudrait, pour croire à leur utilité, n'avoir pas été témoin des dissensions qu'elles ont apportées dans les rangs de la garde nationale, des murmures, des récriminations qu'elles y ont excitées; il faudrait ne pas se souvenir de l'harmonie de certains charivaris plus ou moins discordans.

Trois mille médecins ont prodigué leur bourse, leur santé, leur vie. Présens partout où on les appelait, ils ont tous rivalisé de zèle et rempli leurs pénibles fonctions d'une manière admirable; plusieurs ont joint à ces travaux des publications qu'ils ont cru utiles, qui l'ont été réellement.

Qui viendra prononcer entre eux, juger du mérite de chacun, discuter les droits, porter le nom de l'un, biffer celui d'un autre ? Où sera le jury chargé de prononcer en dernier ressort, et surtout avec contrôle? les candidats livreront-ils leurs titres à l'examen de la publicité? Non, certes, on ne consultera ni les titres, ni l'opinion; c'est à coups de courbettes, de sollicitations d'antichambre, qu'on enlèvera quelques croix dont l'origine ferait rougir, et les plus intrigans passeront avant les plus habiles ou les plus méritans.

Une fois la liste close et les croix données, les plaintes viendront à l'envi, tellement répétées, tellement assourdissantes, que le pouvoir ne croira parvenir à les appaiser que par une nouvelle fournée; alors nouveaux mouvemens, nouvelles intrigues, six mille demandes jailliront de nouveau; vingt noms choisis au hasard, inscrits, effacés, inscrits de nouveau, de nouveau effacés par des mains invisibles, formeront une deuxième liste. Celle-ci close, une troisième peut être sera décidée; soixante croix auront enfin été partagées entre trois mille personnes; soixante élus sans garantie, sans contrôle, auront l'honneur de prêter serment de fidélité au roi des Français ! ! !

Franchement, est-ce bien là la récompense qu'un gouvernement national aurait dû offrir à des services publics, à un si beau dévouement ? Des remercîmens votés par acclamation par les chambres, une pension aux veuves et aux orphelins des médecins qui ont péri, l'abolition de l'ignoble patente, voilà ce qu'il nous fallait, et non pas deux ou trois aunes de rubans artistement soumis à quelques vingtaines de coups de ciseaux de plus ou de moins.

Mais chez nous, peuple si libéral, si éclairé, si avide d'égalité, l'ordre public veut que tout descende du trône, quelque sale et vermoulu qu'il soit, que tout y remonte, s'y rattache, et que la plus mince place d'académicien, la plus modeste des médailles votées par un conseil qui se dit municipal, ne puisse être occupée ou décernée qu'avec autorisation et privilège du roi!

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Introduction à l'étude des maladies des yeux.

Nous avons jusqu'à présent donné nos observations dans l'ordre où elles se présentaient à la clinique, sans attendre qu'elles fussent complètes; désormais nous ne les rappellerons que quand elles seront terminées, pour éviter au lecteur la peine de chercher dans plusieurs numéros la suite d'une même observation.

En attendant que plusieurs de nos observations soient terminées, nous croyons utile d'indiquer en quelques mots notre manière d'envisager les maladies des yeux, et le plan que nous nous sommes proposé de suivre dans l'enseignement clinique.

Dans un moment où on reconnaît généralement que l'étude spéciale des affections de certains organes, cultivée par des médecins versés dans les connaissances de toutes les branches de la médecine théorique et pratique, a servi à imprimer une marche bien plus rapide à l'art de guérir, des circonstances que nous signalerons ailleurs ont été la cause de ce que l'ophthalmologie, cultivée avec succès en France dans le siècle dernier, est restée en arrière des progrès que les sciences médicales ont faits de nos jours.

Et cependant, parmi les spécialités, celle qui a pour objet les maladies des yeux, est plus capable que toute autre d'éclairer la pathologie médicale dans ses parties les plus obscures, quand on sait en tirer parti. C'est cette conviction qui m'a surtout entraîné vers cette étude; aussi c'est principalement la proposition que je viens d'émettre que je vais développer dans cet article.

Dans toutes les affections, soit internes, soit externes, le diagnostic se base sur une triple série de signes : 1° ceux que le médecin tire de l'organe malade en l'examinant avec ses propres sens; 2° ceux que lui fournissent les plaintes du malade sur son état actuel; 3° ceux qu'il puise dans les renseignemens sur l'état antérieur. Tout le monde sait aujourd'hui que ce sont les signes de la première série qui trompent le moins; que dans les maladies où nos moyens d'exploration plus parfaits (tels que l'auscultation et la percussion, par exemple), nous permettent de porter plus loin nos investigations à l'aide de nos sens, notre diagnostic est le moins sujet aux erreurs, et qu'il serait bien à désirer que nous pussions nous passer entièrement des deux dernières séries.

Ces signes, fournis par l'organe malade (que l'on pourrait appeler *symptômes objectifs*, en opposition aux *symptômes subjectifs*, que l'on reconnaît seulement d'après le dire du malade), ne se manifestent nulle part si clairement que dans les affections des yeux, et particulièrement dans celles qui sont inflammatoires. Les ophthalmies, loin de se ressembler les unes aux autres, ont au contraire des phénomènes très différens selon la cause qui les produit, et selon les autres maladies coexistantes dans l'organisation, et qui sont combinées avec elles. C'est ainsi que l'ophthalmie rhumatismale n'a pas de ressemblance avec l'ophthalmie syphilitique, etc. Nous avons déjà donné des exemples de ce que nous venons d'avancer; il nous sera facile d'en donner davantage à l'avenir. Mais nous désirerions ne pas être mal compris sur ce point. Nous sommes bien éloigné d'assigner à l'inflammation en elle-même un caractère différent dans différens cas, mais nous croyons que ses signes doivent différer : 1° d'après la structure et les fonctions de l'organe dans lequel elle siége; 2° d'après la nature de la maladie avec laquelle elle se combine. (*V.* sur le sens que nous appliquons au mot *combinaison*, la note de l'observation dans le n° 24 de ce journal.)

Quant au premier point, l'œil est le plus compliqué de tous les organes, étant l'aggrégat d'un grand nombre de parties qui représentent tous les systèmes, et dont quelques-unes n'ont pas même d'analogue dans l'organisme. En effet, le système séreux est représenté par la conjonctive, la membrane de l'humeur aqueuse, la capsule du cristallin, la membrane de Jacobs, l'hyaloïde, etc.; le système muqueux par la conjonctive et sa continuité, la membrane muqueuse des voies lacrymales, le système fibreux par la sclérotique, le système artériel et veineux par l'iris et la choroïde, le système nerveux par la rétine, etc.; la cornée, le cristallin, le corps vitré, etc., et même l'iris, sont en outre des organes *sui generis*. Les maladies de tous ces systèmes doivent donc pouvoir, au moins pour la plus grande partie, se répéter dans l'œil, ce qui a lieu en effet, comme nous le prouverons par l'expérience.

D'un autre côté, les sympathies entre l'œil et les autres parties de l'organisme doivent être d'autant plus vives et d'autant plus multipliées, que l'œil reçoit, en proportion de son volume, un beaucoup plus grand nombre de nerfs qui lui viennent direc-

ment et après un très court trajet du cerveau et de la moëlle alongée, qu'il est situé dans la proximité du cerveau et que le système ganglionnaire lui est lié par l'intermédiaire du ganglion ophthalmique. Les phénomènes produits dans l'organe de la vision tant par les affections des tissus qui entrent directement dans sa composition que par les sympathies pathologiques avec les organes distans, doivent être d'autant plus frappans, que l'œil a une position superficielle, et qu'une grande portion de son intérieur devient accessible à l'œil de l'observateur par la transparence de quelques-uns de ses tissus et liquides constituans.

Il n'y a donc rien d'étonnant d'entendre parler d'affections catarrhales, rhumatismales, arthritiques, etc., de l'œil; puisque les états pathologiques, qui ont lieu dans d'autres membranes muqueuses, séreuses et fibreuses, doivent pouvoir tout aussi bien exister dans les membranes de l'œil qui sont de même nature après l'action des causes qui les produisent d'ordinaire. Si quelques-unes des affections, dont nous ne connaissons pas encore parfaitement le siége et la nature, comme par exemple la syphilis, se font reconnaître dans l'œil par des phénomènes particuliers; si les causes, le commémoratif, etc., prouvent que ces phénomènes appartiennent en effet à ces maladies, constatons le fait et tâchons de l'appliquer plus tard à l'étude de ces maladies, pour en éclairer la nature; si préalablement nous les désignons par le nom d'affections *spécifiques*, nous voulons seulement dire par cela, que leur nature est encore peu connue, que nous ne savons pas encore au juste, dans quel système elles siégent, et que les recherches sur la partie de l'œil qui est le siége de ces affections, pourront un jour jeter une vive clarté sur leur pathologie. Nous présenterons les exemples quand nous parlerons de ces différentes affections en particulier. Mais pour ne pas tourner dans un cercle vicieux et poser en axiôme ce que nous avons pris la tâche de prouver, nous nous sommes proposé de suivre la marche que nous allons indiquer: quand un malade se présentera à notre clinique ophthalmologique, nous ne commencerons jamais par lui adresser des questions; toujours nous nous attacherons d'abord à examiner l'état des yeux et à voir quels phénomènes spéciaux ils présentent; nous ramènerons ces phénomènes à l'affection à laquelle nous les croirons appartenir comme signes caractéristiques, et nous nous prononcerons toujours d'une manière aussi positive que possible; après avoir essayé d'assigner ainsi sa valeur respective et spécifique à chaque signe, nous procéderons aux recherches sur les symptômes que le malade éprouve ou croit éprouver, et qui ne se manifestent pas dans l'organe de la vision, et à l'exploration des autres organes que l'examen de l'œil ou les plaintes de l'individu feraient supposer dans un état pathologique; enfin nous tâcherons d'avoir un commémoratif aussi complet que possible. Nous serons alors forcé de corriger nos opinions écrites sur les phénomènes présentés par l'œil d'après les circonstances trouvées ultérieurement, et peu à peu nous parviendrons à apprécier chaque signe *objectif* à sa juste valeur.

Nous croyons que déjà l'ophthalmologue exercé peut bien souvent tirer de l'état de l'œil des déductions bien plus certaines sur l'état général de l'organisme que ne les fournissent d'ordinaire les réponses des malades; mais nous sommes convaincu que peu à peu on pourra parvenir à se servir de l'œil comme d'un réactif sur les maladies internes des différens systèmes, et que l'étude de ses affections éclairera bien des points de pathologie générale et spéciale encore très obscurs jusqu'à présent. C'est par cette raison qu'en parlant sur un cas individuel nous ne mentionnerons que les symptômes qu'il présentera, et non pas ceux de la maladie en général; mais après avoir vu un certain nombre de cas, nous essaierons de tracer la maladie avec tous ses symptômes réunis.

SICHEL, D.-M.

(La suite à un prochain numéro)

Errata. Nous prions le lecteur de corriger les fautes typographiques suivantes:

Dans la première leçon; deuxième observation: au lieu de *prédominance*, lisez *procidence*; dans la quatrième observation: au lieu de *anthilops*, lisez *anchilops* (deux fois); et au lieu de *dacryocistile*, lisez *dacryocystite*.

HOSPICE DE LA SALTÊTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Procédé pour ouvrir les cadavres tout en les conservant pour l'étude de la myologie et de la névrologie.

Le conseil des hôpitaux se plaint avec raison que les sujets ouverts dans le service des médecins ne peuvent servir à l'instruction anatomique des élèves. D'un autre côté les médecins veulent avec non moins de justice, que leur droit d'ouvrir les cadavres n'éprouve aucune atteinte. Il y aurait un moyen de concilier ces deux intérêts, qui touchent également ceux de la science: ce serait de faire les ouvertures avec précaution, et d'épargner assez le tronc et les membres pour permettre les dissections ultérieures. Or, le procédé que M. Piorry emploie à la Salpêtrière peut être avantageux sous ce rapport.

Une incision s'étend de la base de la langue à la symphyse du pubis. Un trait de scie divise le sternum sur la ligne médiane. Le larynx est disséqué à droite et à gauche; on fait une section dans l'espace hyothyroïdien; on enlève le larynx et l'œsophage de haut en bas; deux aides, et à leur défaut un morceau de bois, écartent les côtes et les côtés du sternum; on coupe avec précaution les adhérences des poumons aux plèvres lorsqu'elles existent. On enlève ensuite de haut en bas, en les détachant de la colonne vertébrale, l'œsophage, l'aorte. On coupe la veine-cave inférieure au-dessus du diaphragme; on incise le péricarde, on coupe l'œsophage, l'aorte; et la cavité thoracique est alors vidée, sans autre solution de continuité que la division du sternum sur la ligne médiane.

Pour l'abdomen, une simple incision suffit aussi pour permettre d'enlever le foie, dont on coupe les replis péritonéaux, et au niveau de la face convexe duquel on incise la veine-cave inférieure, et pour détacher ainsi l'estomac, les intestins, l'aorte, les reins, le rectum et la vessie. La section de la ligne blanche n'empêche en rien d'étudier la disposition des muscles larges de l'abdomen.

Indépendamment des avantages sous le rapport de l'instruction anatomique attachés à ce procédé, en voici encore quelques-autres, selon M. Piorry:

On prend une juste idée des rapports des organes avec les parois, puisque ceux-ci ne sont pas détruits; on peut constater la quantité de liquide épanchée dans les cavités, puisqu'il ne s'en écoule pas d'une incision située tout-à-fait en haut; on examine d'abord fort bien la disposition des organes en place, et si l'écartement des pièces du sternum est porté loin, on peut les percuter dans cette position; on les examine beaucoup mieux ensuite en arrière lorsqu'ils sont extraits des cavités où ils se trouvent. On constate du premier coup l'état de l'aorte, de l'œsophage et des nerfs diaphragmatiques, ce qui est difficile et long dans tout autre procédé. On étudie parfaitement la disposition de l'orifice de la glotte. Rien n'empêche même de ménager le larynx pour l'étude ultérieure, puisqu'on peut se contenter d'ouvrir la trachée par sa membrane postérieure; on apprécie plus facilement l'état des bronches, le degré de maladie du poumon en arrière; on a celui-ci tout-à-fait intact, si d'ailleurs on a eu le soin de couper les adhérences avec le bistouri sur les parois costales, et non pas de le détacher avec le doigt, etc.

Des avantages du même genre se trouvent dans ce procédé pour l'examen des reins, des uretères, de la vessie, de l'aorte abdominale, des grosses veines, etc.

On ne peut rien oublier des viscères contenus dans les cavités, parce qu'ils en sont tous extraits.

Joignez à ceci qu'on n'est pas exposé à se blesser les doigts avec les fragmens des côtes, puisqu'elles ne sont pas fracturées, et que la surface de la section du sternum est scié.

Ajoutez encore que, pour les ouvertures en ville, ce procédé est d'un extrême avantage, et qu'il n'y a que quelques points de suture à faire pour que le cadavre soit remis entre les mains de ceux qui doivent lui rendre les derniers devoirs.

Mon procédé, dit M. Piorry, n'est du reste ni long, ni difficile, peut-être est-ce même de tous ceux qui ont été proposés, celui qui permet de voir davantage en moins de temps.

Avec un peu de bonne volonté et de désir d'être utile à la science, il serait donc possible aux médecins des hôpitaux de conserver pour l'instruction anatomique si nécessaire aux élèves, des sujets qui, lorsque les ouvertures sont faites sans précaution, ne servent plus à rien.

X....

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cours de pathologie interne.

Leçons de M. le professeur ANDRAL, sur le magnétisme animal.

Après avoir terminé l'étude des affections des centres nerveux qui laissent des traces appréciables sur le cadavre, M. Andral passe maintenant en revue les diverses lésions de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, dont le scalpel n'a point encore démontré le siége, et qui forment dans la nosologie la grande classe des névroses. Arrivé aux désordres de la sensibilité, il n'a pu passer sous silence les phénomènes remarquables qui ont fixé l'attention des observateurs depuis un demi-siècle environ, et dont l'ensemble a reçu tour à tour les noms d'extase, de magnétisme animal, de somnambulisme artificiel.

L'anesthésie extatique, dit le professeur, peut être spontanée, elle peut se montrer indépendamment de toute influence extérieure; elle peut aussi se manifester chez un individu par l'influence d'un autre individu exerçant certains actes dans le but de la pro-

duire. Pour expliquer ces divers phénomènes deux hypothèses ont été admises : pour les uns, ils sont tous le résultat d'une imagination fortement ébranlée ; les autres ont recours à un agent invisible, impondérable, qu'ils désignent par le nom de fluide magnétique ; cet agent, pour la plupart d'entre eux, n'est autre que le fluide qu'on regarde comme la cause des phénomènes électriques et électro-magnétiques. Ne voulant marcher qu'avec les faits dans cette discussion difficile, M. Andral en choisit deux récemment publiés et paraissant entourés de toutes les conditions qui ne permettent pas d'élever des doutes sur leur authenticité.

Le premier, relatif à un cas de somnambulisme spontané, a été observé en Italie vers la fin de 1832, et a été inséré dans le Bullotin des sciences médicales de Bologne. Il a été répété par plusieurs journaux italiens et français.

M. Andral donne lecture de ce fait que nous rapportons textuellement :

Premier fait. Un cuisinier de Bologne, d'un tempérament nerveux, âgé de 24 ans, né de parens sains et n'ayant jamais éprouvé aucune maladie sérieuse, se présenta à l'hôpital *della Vita*, le 5 septembre 1832, après le huitième accès de convulsions qui s'étaient manifestées pour la première fois de la manière suivante :

Depuis quelque temps des chagrins assez graves l'avaient rendu plus irritable, lorsque le 21 juillet de ladite année, il donna des secours pendant plusieurs heures à une hystérique, qui l'avait saisi par le bras avec tant de force qu'il n'avait pu se faire lacher pendant tout ce temps; l'impression produite par cet accident fut telle, que dès lors il sentit un malaise général avec brisement des membres inférieurs.

Enfin le 15 août, c'est-à-dire vingt jours après l'accident, il tomba dans l'état que nous allons décrire... Les convulsions telles qu'elles se manifestent maintenant dans l'hôpital, et qui, d'après son dire, ne diffèrent guères de celles qu'il a éprouvées chez lui, ont eu généralement un type tierce, ont paru à la même heure et ont toujours été de même durée. L'attaque lui est ordinairement annoncée par l'insomnie ou un sommeil troublé pendant la nuit qui la précède, et aussi par la sensation comme d'une goutte d'eau froide qui lui tombe sur le cœur tous les quarts-d'heure. Cette sensation se manifeste d'ordinaire à l'approche du jour ; elle est l'avant coureur de l'accès, et finit quelque temps avant qu'il ne commence. Il accuse quelques heures auparavant un sentiment de pesanteur à la nuque; de là s'étend en cercle jusqu'au front une sensation douloureuse et comme un bandeau qui comprimerait les tempes, sensation dont il n'est pas même débarrassé après l'accès. Puis à onze heures un quart du matin, il ressent aux pieds un froid qui gagne peu à peu les genoux. A onze heures et demie la vue commence à se troubler, il sent des bourdonnemens dans les oreilles et un mauvais goût dans la bouche, et il s'aperçoit d'un engourdissement de tous les sens. Cependant il se manifeste un tremblement qui, des extrémités inférieures, remonte peu à peu jusqu'au tronc et aux extrémités supérieures, tremblement produit par une oscillation de tous les muscles, et d'après ce qu'on voit à l'extérieur, nous dirions de tous leurs faisceaux, à l'exception des muscles de la face. La respiration est haletante, la circulation très accélérée et plus forte au centre. Un tel appareil de symptômes que nous appellerons prodrômes, s'accroît peu à peu jusqu'à ce qu'au bout d'une demi-heure la circulation devienne plus forte, plus irrégulière, la respiration plus embarrassée, les extrémités froides comme celles d'un cadavre, et le tremblement si violent que le malade se jetterait à bas de son lit, si on ne s'était assuré de lui. A ce moment, c'est-à-dire à midi précis, se sentant comme frappé d'un seau d'eau froide, qui lui serait lancé avec force sur le front, il fait une très forte aspiration et ne donne plus aucun signe de perception des objets extérieurs. Il jette seulement par intervalles des cris horribles qui sont suivis de contractions irrégulières des muscles de la face, restés jusqu'alors en repos ; le visage se couvre d'une sueur un peu visqueuse.

C'est dans cet état que le docteur Cini aide dans l'hôpital *della Vita*, a pu l'observer lors de son neuvième accès, le premier dont ce médecin fut témoin. Tout appel à l'oreille étant devenu inutile, le malade répondit et les mouvemens convulsifs se calmèrent lorsque les paroles furent dirigées de telle sorte, que les ondes sonores se portassent à l'épigastre et aux environs de la pointe du cœur, phénomène qui attira toute l'attention de M. Cini, et qui l'engagea, ainsi que le médecin de l'établissement et plusieurs autres observateurs, à tenter à diverses époques des expériences variées.

Deuxième fait. Le deuxième fait cité par M. Andral, est emprunté à la thèse inaugurale de M. Filassier, ancien interne des hôpitaux. Cette thèse intitulée *Considérations sur le magnétisme animal*, a été soutenue en 1832. M. Filassier ne connaissait les pratiques du magnétisme que par l'article de M. Rostan inséré dans le dictionnaire de médecine. Il n'était pas incrédule, mais sceptique. Il prit un jour pour sujet d'expérimentation un interne des hôpitaux, adversaire spirituel de la doctrine du magnétisme, et il produisit les phénomènes qu'il décrit de la manière suivante.

«Je le magnétisai, dit M. Filassier, pendant vingt minutes ; d'abord il éprouva des pandiculations, des baillemens, ses paupières se fermèrent, les muscles de son corps se relâchèrent, sa respiration devint ronflante, sa tête se pencha à gauche, sa figure se gonfla; puis quelque temps après éclatèrent un rire sardonique, des sanglots d'une nature telle qu'un des spectateurs et moi nous crûmes un instant que le malade voulait se moquer de nous; mais nous fûmes cruellement détrompés ; car sa peau se couvrit d'une sueur froide et visqueuse; son pouls devint on ne peut plus fréquent, petit et irrégulier; sa figure s'alongea, s'altéra profondément et devint bleue, sa tête et son corps se renversèrent en arrière par des mouvemens tétaniques, la respiration râleuse comme celle des mourans, s'accompagna de hoquets convulsifs, de gémissemens. Qu'on juge de ma perplexité dans ce moment affreux! Non, je ne puis dire ce que j'ai souffert! Je magnétisais pour la première fois, et ne savais quel remède apporter au mal involontaire que j'avais produit. Je suspendis mon action ; les phénomènes s'accrurent au point de me faire trembler. Entre mille pensées qui se croisèrent alors dans ma tête, celle de continuer avec plus de vigueur encore l'action que j'avais commencée à exercer, se présenta plus forte que toute autre. Je redoublai donc d'énergie et de volonté; les phénomènes indiqués s'abîmèrent dans un collapsus profond. Je posai ma victime sur un lit, et j'attendis avec anxiété les mains placées dans les siennes, le résultat. L'accablement dura un quart-d'heure, mon ami revint peu à peu à lui-même, et ses premiers mots furent: Tu m'as fait horriblement mal; jamais je n'ai tant souffert de ma vie; n'importe, il y a eu là des effets bien extrordinaires de produits, il faut que tu recommences. Je fus stupéfait et je refusai; il insista avec tant de force que je dus céder. Mais obéissant alors à la fatigue, suite des efforts violens que j'avais faits et plus encore à la raison qui me disait d'employer un procédé différent du premier, je tendis ma volonté avec moins de dureté; je conduisis mes mains avec plus de lenteur, de calme et de douceur; il s'était en outre développé en moi une bienveillance craintive, et une tendre sollicitude pour un ami que j'avais fait souffrir, et à qui je voulais épargner de nouvelles souffrances. Ses paupières se fermèrent de nouveau, un abandon complet s'empara de tous les muscles de son corps, sa figure se tuméfia et prit une expression de béatitude difficile à décrire ; sa peau se couvrit d'une sueur douce et tiède, sa respiration devint lente, élevée et calme; ces mots «Quel bonheur, on n'est pas plus heureux dans le paradis » lui échappaient. Ces mots me firent rire; mon rire fit passer dans tout son être une impression générale de souffrance. Tu me fais mal, dit-il. M'arrêtais-je, les phénomènes se suspendaient avec douleur pour lui; ils se reproduisaient avec le retour de mon action, qui à la fin amena un doux sommeil. Un réveil spontané s'en suivit au bout de vingt minutes.

»Il s'accompagna de lassitude générale et de malaise qui se dissipèrent par un peu de repos d'abord, et ensuite par quelques tours de promenade. Je ne pouvais reprocher à ces phénomènes d'être les produits de l'imagination ; ils s'étaient en effet manifestés chez un jeune homme d'un esprit sévère, un médecin, et surtout un incrédule ! Ils avaient été déterminés par un médecin et un sceptique ! »

Voilà, dit M. Andral, deux faits capitaux, et qui peuvent avoir une grande portée. La cause sous l'influence de laquelle ces phénomènes se sont produits, est évidemment complexe. D'abord l'imagination paraît y avoir beaucoup de part ; nous devons noter aussi l'effet des frictions pratiquées sur le trajet des nerfs. Qui n'a été témoin des effets du chatouillement chez des individus irritables ! Enfin nous retrouvons dans le premier cas cet instinct d'imitation qui joue un si grand rôle dans la production de certaines affections nerveuses. Toutefois cette triple influence ne nous suffit pas pour rendre raison de tous les phénomènes présentés par les sujets des deux observations précédentes. Faut-il donc réunir une force magnétique à un agent particulier? M. Andral avoue franchement qu'il n'a pas d'opinion arrêtée à cet égard.

Du reste, l'existence des phénomènes extatiques est incontestable; à eux se rattache l'histoire des mystères, des oracles, des sybilles, des pythonisses de l'Egypte et de la Grèce. Dans le moyen-âge, ils se reproduisent sous le nom de sorcelleries et de possession du démon. Les religieuses de Loudun nous offrent des phénomènes analogues, ainsi que les protestans des Cévennes, qui fuyaient les dragonades de Louis XIV, et les convulsionnaires de Saint-Médard. Plus tard ces phénomènes se reproduisaient autour des baquets de Mesmer, et sous l'orme seigneurial du château de Busancy. Epidémiques à différentes époques, ces faits s'observent aujourd'hui d'une manière sporadique. De nombreux observateurs s'en sont occupés. En Allemagne on trouve en ce moment plusieurs cliniques de magnétiseurs. Tous les savans qui ont appelé l'attention sur ces singuliers phénomènes ont-ils été dupes de leurs illusions ? C'est ce qu'on ne saurait croire. M. Andral pense, après de nombreuses méditations, après des lectures multipliées, qu'à côté de honteux trafics et d'infâmes jongleries, il y a à étudier des perturbations du système nerveux qui peuvent devenir la source d'un grand nombre de phénomènes remarquables. On ne doit pas se hâter de dire : *un tel fait n'est pas possible;* car qui peut se flatter de connaître les limites du possible ; qui peut se flatter de connaî-

tre à fond toutes les lois de la nature? Toutefois, nous devons nous défier de ce penchant au merveilleux, qui souvent nous entraine, et ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'on doit donner droit d'entrée dans la science à des faits nouveaux tout-à-fait en dehors de nos connaissances physiologiques et pathologiques.

M. Andral, sans entrer dans le détail des différens procédés magnétiques, pense qu'on peut produire un certain nombre de phénomènes en magnétisant d'une manière immédiate. Tous les cas de magnétisme à distance lui paraissent douteux.

Parmi les phénomènes produits par le premier de ces procédés, l'abolition de la sensibilité lui paraît incontestable. Il existe un grand nombre de faits analogues déposés dans les annales de la science. L'individu cesse tous ses rapports avec le monde intérieur, il s isole complètement des hommes et des choses qui l'environnent, et ne conserve aucunement le souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil magnétique. L'histoire de l'epilepsie nous offre des phénomènes analogues. On a vu des épileptiques reprendre à la fin d'un accès une conversation qu'ils avaient commencée au moment de l'attaque. Tous ces faits doivent être acceptés sans contestation. On peut en dire autant de l'exaltation des facultés intellectuelles, de la mémoire surtout. Quelques somnambules ont retrouvé le souvenir de langues apprises dans leur enfance. M. Andral n'a jamais entendu un somnambule parler une langue qu'il n'avait jamais apprise. Quant à la vue d'un fluide qui s'échappe du corps du magnétiseur, M. Andral fait remarquer que ce fluide n'a été vu que par ceux qui, hors l'état de somnambulisme, en admettaient l'existence.

M. Andral révoque en doute la faculté admise chez les somnambules, de percevoir l'état sain ou malade de leurs organes ou des organes d'un autre, et d'appliquer à leurs maladies des remèdes convenables. Là, dit-il, je n'ai vu que jonglerie, ignorance, mauvaise foi. En effet, tous les somnambules du dernier siècle, époque où régnaient ces théories immorales, ne voyaient dans toutes les maladies que la bile et les humeurs en mouvement, et donnaient le précepte de les évacuer; de là la prescription de *vomitifs et de purgatifs* dans tous les cas. Aujourd'hui même c'est surtout la rougeur de l'estomac et des intestins qui frappe leurs yeux, aussi recommandent-ils les *sangsues et l'eau gommee*. Relativement à la faculté de voir l'intérieur de leurs organes, M. Andral a interrogé des somnambules sur ce point, et ils n'ont répondu que par des divagations plus ou moins ridicules. Enfin les somnambules peuvent-ils voir sans le secours des yeux, par le front, l'occiput, l'épigastre? M. Andral donne l'analyse de sept faits de ce genre, déposés dans les annales de la science. Ces faits ont été rapportés par Petétin, de Lyon, Deleuze, Delpit, Rostan, Filassier, etc., etc. De ces faits, celui rapporté par M. Rostan lui paraît seul incontestable. Il ne peut révoquer en doute l'authenticité d'un fait observé par M. Rostan, et qui a eu en outre pour témoin M. Ferrus. Toutefois, comme le fait est unique, on doit attendre qu'il se soit renouvelé avant de lui accorder droit d'entrée dans la science L'Académie royale de médecine, qui a consacré six années de recherches pour la rédaction de son rapport, n'a pu constater un seul fait de ce genre. D'après le fait observé à Boulogne, l'ouie ne peut s'accomplir sans le secours de l'oreille. Mêmes réflexions que pour le fait précédent.

En résumé, M. Andral distingue dans tout ce qui a été observé et écrit sur le magnétisme, trois séries de faits : les uns sont incontestables, et rentrent tout-à-fait dans le domaine de la physiologie et de la pathologie; les autres sont à vérifier. La troisième série comprend les faits éminemment faux. Le professeur avoue qu'il a été plus sceptique à sa dernière leçon qu'à la première, qui a eu lieu six jours auparavant. Pendant cet intervalle, il s'est livré à l'étude des faits, les a analysés, discutés, et s'est convaincu qu'il y en avait un grand nombre qui ne pouvaient soutenir un examen approfondi : il termine en citant ces mots du savant physicien Muschembrock :

— Pauca facta nos gloriosos et temerarios faciunt ; plurima incertos ; innumerabilia nos ad conclusionem parant.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 3 janvier 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Comparaison de la médecine anglaise et française, par M. Tanchou; *choléra algide sur un perroquet, par* M. Serrurier.

M. Tanchou fait un examen comparatif succint de la médecine française et de la médecine anglaise.

La médecine dit-il, est une dans tous les pays quant à l'intention et au but : elle tend à guérir. Les moyens qu'elle met à la disposition des médecins sont variés, et néanmoins conduisent à un même résultat. On peut réduire à trois toutes les méthodes médicales.

Dans l'une on use le mal, pour ainsi dire, dans le lieu qu'il occupe en soustrayant tous les élémens par la diète et les évacuations sanguines; et, en effet, on conçoit très bien qu'une maladie qui a pour élément radical une base inflammatoire, peut être detruite dans le lieu même où elle s'est developpée, en inondant l'organe malade de boissons ou de lotions adoucissantes, débilitantes, en même temps que d'une autre part on débilite toute l'économie par des saignées générales ou locales, et que par la soustraction de toute alimentation, on affame en quelque sorte tout l'organisme, qui se trouve obligé, pour entretenir la vie, d'emprunter de l'excitation à l'organe malade qui en a momentanément trop. C'est la méthode antiphlogistique, la methode française adoptée, à quelques modifications près, par tous les médecins de notre nation et par beaucoup de médecins étrangers qui s'y sont d'abord montrés opposés. Mais cette méthode, au milieu de ses succès, a l'inconvénient grave de trop affaiblir les organes, d'augmenter considérablement leur susceptibilité, et d'exposer ainsi les malades à des rechutes ou à de nouveaux désordres pour la moindre cause. Souvent trop exclusive, elle semble dire aux organes de toute l'économie qu'elle a trop abattus par une diète sévère et les déplétions sanguines: Relevez-vous comme vous pourrez, reprenez quand cela vous sera possible, le sang et l'influence qu'un seul organe avait détournés à votre préjudice.

Dans l'autre méthode on déplace le mal. On éparpille en quelque sorte, quand il s'agit d'inflammation, l'irritation qui en fait le principal caractère. La médecine anglaise, dont elle forme la base, paraît au contraire se proposer de rompre d'abord le rhythme morbide vicieusement établi, de disséminer ensuite sur les principaux viscères la susceptibilité exaltée et l'irritation accumulée sur un seul. Ces vues thérapeutiques d'un ordre relevé seraient sages si, avec un peu plus de physiologie, elles étaient moins encombrées et obscurcies par une foule de médicamens mis en usage dans la pratique, usage entretenu, nous ne craignons pas de le dire, par le cumul blamable de quelques médecins anglais qui sont en même temps pharmaciens, et par l'esprit de négoce et les idées mercantiles qui dominent tous les actes de la nation anglaise, et ont donné une direction un peu trop pharmaceutique à la médecine britannique.

La troisième méthode dont M. Tanchou n'a pas l'intention de s'occuper en ce moment, est malheureusement encore fort obscure et peu avancée. Elle s'adresse directement à la cause du désordre, c'est-à-dire à son élément morbide qui, pour être insaisissable à nos sens, n'en existe pas moins dans les maladies dites humorales ou des sucs viciés.

— M. Serrurier lit une observation de cholera algide chez un perroquet, âgé de deux ans et demi. Pris dans les premiers jours de septembre dernier, de vomissemens séreux et inopinés et de diarrhee sanguinolente, ses souffrances paraissaient très grandes, il se tenait accroupi sur son bâton les ailes basses, le bec ouvert et haletant, la figure grippée, les yeux ternes et enfoncés dans leurs orbites, les paupières bleuâtres et à demi-fermées, les côtés du bec d'une teinte bleue grisâtre et les pattes d'un froid glacial, tandis que la chaleur du corps était très prononcée; les mouvemens du cœur étaient irreguliers et déprimés.

Cet oiseau était depuis deux heures dans cet état, lorsque la dame à qui il appartenait se rappelant les effets de l'eau froide dans des cas analogues, dont l'avait entretenue M. Serrurier, imagina de plonger le malade dans un vase plein d'eau de pompe. Il parut se trouver mieux d'une immersion de dix minutes, mais une heure après, cette amélioration n'augmentant pas, on le soumit au courant de la pompe même, qui lui versa de l'eau en forme de douche sur tout le corps pendant dix minutes. Le perroquet supporta cette affusion avec un contentement remarquable; mais le frisson étant survenu, on la cessa, on l'enveloppa dans une mousseline et on le tint le plus chaudement possible.

Il se manifesta de la soif, on lui fit boire de l'eau sucrée froide aromatisée avec l'eau de fleur d'oranger, dont il se dégoûta, et à laquelle on substitua de l'eau édulcorée avec le sirop de groseilles, qu'il prit avec avidité. On administra contre le dévoiement deux cuillerées à café de sirop de grenades.

De ce moment les accidens cessèrent. On observa une diète sévère pendant cinq jours, et le perroquet reprit peu à peu son appétit et ses habitudes.

Paris, le 7 février 1833.

Signé, Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel,

Morel.

COURS D'ANATOMIE PHYSIOLOGIQUE

Pour les gens du monde.

La société des sciences physiques, chimiques et arts industriels, séant à l'Hôtel-de-ville, dans sa séance du 30 janvier, a chargé M. le docteur Tanchou de faire un cours d'anatomie physiologique pour les gens du monde. M. Tanchou commencera ce cours le dimanche, 3 mars, a une heure, et le continuera tous les dimanches à la même heure. Il traitera particulièrement des agens du mouvement, de la circulation, de l'inervation, de la digestion, de la respiration (M. Julia de Fontenelle fera la partie chimique), de l'intelligence, de la génération, de la stérilité et de ses causes, et de celles qui influent sur la différence des sexes. A une heure, rue d'Amboise, n. 7.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 5 MARS 1833. · (6me ANNÉE.) N° 28. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Hostilités autour de nous, paix armée.

Depuis quelque temps les journaux de médecine, grands et petits, vivotaient dans un calme que nous nous gardions bien de troubler, car le sommeil de nos confrères nous a toujours fait plaisir, et leurs rêves nous égaient beaucoup ; mais cette torpeur nécessitait une paix et une tolérance réciproques qui pouvaient déconsidérer et perdre le journalisme médical; car, après avoir gardé le silence sur les éloges de la *pâte de Regnault*, distribués par *l'éclectisme pur* a cinq centimes la ligne; après avoir permis la circulation des *biscuits anti syphilitiques*, nous allions bientôt laisser vendre sans les plomber, les *cols de crinoline*, parce que notre très honorable confrère les prenait sous sa haute protection. Pour démasquer ces abus il fallait donc une guerre. Cependant notre générosité et la trempe particulière de nos armes nous faisaient un devoir d'attendre les hostilités au lieu de les provoquer.

Mais voilà qu'elles commencent autour de nous et sans nous. Alors point d'intervention, mais attention, ce qui signifie paix armée. En attendant, donnons à nos lecteurs un bulletin des premiers faits d'armes. Il s'agit: 1° de constitutions, mais de constitutions médicales; 2° de la Gazette qui se dit médicale; 3° de M. Bouillaud (pardon M. Bouillaud). D'un côté, science, talent, bonne foi; de l'autre, éclectisme pur (1); faites abstraction, je vous prie, des *cols de crinoline*, cas voici du sérieux.

La tactique de la Gazette dite médicale est de prêter ses absurdités aux autres, afin de les rendre ridicules ou ineptes, ou bien elle leur donne des opinions qu'ils n'ont jamais eues. Elle suppose, par exemple, que M. Bouillaud a attaqué dans une séance de l'académie de médecine : 1° la réalité des constitutions médicales; 2° leur valeur thérapeutique.

Or, voici ce qui a été écrit par ce professeur, et ce qu'il répète tous les jours dans ses cours. « Nous ne prétendons pas faire le procès à la doctrine des constitutions médicales étudiées dans l'esprit d'une saine observation; nous affirmons seulement que certains médecins exagèrent les conséquences thérapeutiques de cette doctrine. » Quoi de plus vrai et de plus juste que ces réflexions. Eh, bien! en passant par certain cerveau malade, elles ont été transformées en une négation absolue des *constitutions médicales*.

Et cela, parce que M. Bouillaud ne s'est pas extasié devant l'expérience de Sydenham, qui consiste *à tuer quelques malades pour le salut de ceux que l'on doit avoir à traiter plus tard.* Bien plus, le professeur de clinique ayant eu l'audace de combattre victorieusement ce principe, le Sydenham français est sorti de la raison et de la logique, est venu à menacer de mort tous les malades de M. Bouillaud, si ce praticien persistait à ne pas vouloir se convertir aux doctrines de la *Gazette*. Il faut que je me fasse une douce violence : permettez-moi cette citation d'un journal qui, en parlant de M. Bouillaud, dit : « Enfin il nous eût presque invités à suivre ses cours s'il n'eût craint de se compromettre en avouant que ses adversaires ne sont que des écoliers. » Quelle vérité! quelle satyre dans ce peu de mots! Oui, l'éclectisme devrait aller à l'école avant de régenter le monde médical. Oui, il devrait les parcourir, ces salles de la Charité, et voir au moins un malade avant de faire des maladies. Allez donc à la clinique de M. Bouillaud, et apprenez à guérir; allez observer les affections cérébrales qui y sont traitées, courez avec les livres de Sydenham, de Baillou, portez ceux mêmes qu'on a faits pour vous, n'oubliez pas le Manuel des aspirans au doctorat, et avec ce fagot d'absurdités portez un diagnostic et établissez une indication rationnelle, je vous en défie, si vous n'avez pas lu les œuvres de ce même homme que vous injuriez, et si surtout vous ne suivez pas les heureuses applications de ses doctrines, qui ne sont pas celles que vous lui prêtez : car, dire que M. Bouillaud se renferme dans un *physiologisme* étroit et exclusif, c'est mal avoir mesuré la portée de son esprit et avoir oublié toutes ses productions.

(1) C'est le nom d'un homme qui n'a pas de nom.

Voyez le tome Ier du Journal hebdomadaire, page 371, vous y trouverez ce passage remarquable :

« C'est ainsi que M. Broussais, absorbé presque tout entier dans l'idée de de l'irritation, et comme en extase devant cette brillante conception, ne voit dans toutes les formes morbides que sa forme favorite. Aussi au lieu d'un système *complet*, M. Broussais n'a-t-il produit qu'un système exclusif. » Eh, bien, voilà toute la pensée de M. Bouillaud; il trouve le système de M. Broussais *incomplet*. Que dit de plus ou de mieux l'éclectisme? Ce qui prouve que cette pensée a toujours été dans l'esprit de M. Bouillaud, c'est qu'il a été un des premiers qui ait cherché à réhabiliter l'humorisme en ce qu'il avait d'admissible et de concordant avec les progrès des sciences physiques et physiologiques; c'est que ce professeur proclame partout que dans les lésions dites *organiques*, l'état inflammatoire existe, mais qu'à lui seul il ne peut constituer les variétés de forme, de nature que revêtent ces lésions. Nous savons que le mot d'ordre a été donné à la Gazette. Voulez-vous, lui a-t-on dit, faire bondir de colère un homme libre, dites-lui qu'il est esclave, qu'il n'est pas lui, qu'il n'est qu'un être magnétisé. Faites de M. Broussais un grand-prêtre, de M. Bouillaud, un diacre, vous êtes sûr de chanter un *Te Deum*. Pour vous, continuez à dire qu'il y a des inflammations du poumon qui ne sont pas des inflammations; que le *fond* des maladies c'est la *forme*; que le sublime de la thérapeutique, c'est la vésication de la nuque pour guérir des pleurésies; présentez-vous à l'académie pour obtenir un billet blanc, vantez la pâte de Regnaud et les cols de crinoline, ou si vous l'aimez mieux, briguez la place de professeur d'anatomie de l'Ecole polytechnique sans avoir vu le coronal, et finissez par vouloir vous faire professeur d'histoire de la médecine à la Faculté; puis ayez beaucoup, beaucoup de vanité, peu d'amis, c'est tout ce qu'il vous faut. » Ainsi parla un mourant qui a tout légué à l'éclectisme, excepté son esprit.

X...

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Pleuro-pneumonie droite; emploi des émissions sanguines et des révulsifs; guérison.

C'est surtout depuis la découverte de l'auscultation que l'on a pu s'assurer de la fréquence de la pneumonie chez les enfans. Avant que Laënnec eût appelé l'attention des médecins sur ce mode précieux d'investigation, il était impossible de distinguer la phlegmasie des bronches de celle du parenchyme pulmonaire. La toux, la dyspnée et la fièvre sont communes à ces deux affections. L'expectoration, qui est un signe si important dans le diagnostic des maladies du thorax, manque toujours chez les très jeunes enfans. Dans les cas douteux c'est surtout à l'auscultation et à la percussion que nous devons nous adresser, et c'est d'après les signes qu'elles nous fourniront que nous établirons un diagnostic certain. Pendant les deux mois qui viennent de s'écouler, un grand nombre d'enfans affectés de diverses inflammations de poitrine ont été admis dans la division des maladies aiguës, et nous pouvons affirmer qu'au moyen de l'application de l'oreille et de la percussion, il nous a été possible de suivre la marche de l'affection locale chez eux aussi bien que chez les adultes.

Un garçon âgé de 6 ans, entra le 10 janvier salle Saint-Jean, n° 5. D'après le rapport de ses parens, il jouit habituellement d'une bonne santé; il n'est pas sujet à s'enrhumer, il n'a jamais eu ni gourme, ni otorrhée, ni engorgement des ganglions cervicaux. Il a été vacciné. Cinq jours avant son entrée, il fut pris, sans cause

connue, de toux, de malaise, d'inappétence. Les jours suivans le côté droit devint le siége d'une vive douleur, la toux augmenta de fréquence; il survint de la dypsnée, des vomissemens suivirent les quintes de toux qui le privaient de sommeil pendant la nuit.

Le 11, à la visite du matin, décubitus sur le côté gauche, céphalalgie, malaise général, dyspnée, douleur siégeant dans toute la partie antérieure gauche du thorax, augmentant par la percussion, la toux et les fortes inspirations; en avant la respiration est pure des deux côtés; en arrière et à droite son mat, respiration bronchique mêlée de quelques bulles de râle crépitant dans les deux tiers supérieurs, respiration faible en bas, égophonie très évidente un peu au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate; à gauche, bruit d'expansion pulmonaire évidemment exagéré; peau chaude, toux fréquente, expectoration nulle, pouls accéléré, battant 120 fois par minute, 40 inspirations; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre, large, humide, nausées sans vomissemens, léger endolorissement du ventre, constipation; il n'y a eu qu'une seule selle depuis l'invasion de la maladie. *Mauve édulcorée, julep gommeux, deux ventouses scarifiées* sur le côté droit de la poitrine en arrière, *cataplasme sur le ventre, demi-lavement avec deux cuillerées d'huile d'olives, diète.*

Le 12, la toux est moins fréquente, la dyspnée moins intense, la douleur de côté moins vive, les pouls est descendu à 96, la respiration à 36; il y a eu une évacuation abondante. Du reste les signes fournis par l'auscultation et la percussion sont les mêmes que la veille. Les ventouses ont amené une assez grande quantité de sang; il est impossible de ne pas attribuer, dans ce cas, à cette émission sanguine une partie du soulagement éprouvé par le jeune malade. Nous devons aussi faire la part du repos, de la diète et de l'usage des boissons adouoissantes. Chez lui, cet enfant avait continué à prendre des alimens que l'estomac avait rejetés par le vomissement, aucune médication n'avait été employée. On applique un léger *vésicatoire sur le côté droit de la poitrine en arrière.* Le soir, le pouls a augmenté de fréquence, il bat 101 fois par minute.

Le 13, le pouls est à 120, la respiration à 40; la douleur pleurétique n'est pas entièrement dissipée; en arrière son obscur, égophonie, râle sous-crépitant. Nous avons presque constamment observé cette accélération du pouls et de la respiration après l'application du vésicatoire. L'inflammation locale produite par le révulsif ajoute presque toujours à l'intensité du mouvement fébrile. Nous devons cependant noter que les symptômes locaux annonçaient une amélioration dans l'état du poumon. *Mauve, cataplasme sur la plaie du vésicatoire, lait très coupé.*

Le 14, le pouls est descendu à 96, la respiration à 30; selles quotidiennes, son toujours obscur à droite, chevrotement de la voix moins marqué, plus de souffle bronchique, râle sous-crépitant. *Eau de poulet.*

Le 16, la dyspnée est peu marquée, le décubitus a lieu indifféremment sur tous les côtés, selle naturelle, ventre indolent, pouls à 84, respiration à 32, râle sous-crépitant gros et humide, plus d'égophonie, son moins obscur.

Le 17, l'amélioration se soutient. *Lait trois fois, un léger potage.*

Le 18, écart de régime.

Le 19, le pouls est remonté à 120, la respiration est faible à droite, 2 *ventouses sèches; on supprime le potage.*

Le 20 et le 21, le malade tousse à peine, la respiration s'entend pourtant, mais elle est plus faible à droite; le pouls est sans fréquence, le ventre sans douleur.

Le 22, les parens du malade le ramènent chez lui; il est dans un état satisfaisant.

Voilà un cas de pleuro-pneumonie simple chez un enfant d'une bonne constitution, et qui n'avait pas été débilité par des maladies antérieures. Les voies digestives n'ont pas donné le plus léger signe de souffrance, si nous exceptons la constipation du début, qui a cédé à l'administration d'un lavement oléagineux. Du reste, la phlegmasie du poumon se termine plus souvent par le prurit, qui opère le retour à la santé chez les très jeunes enfans, dans les hôpitaux surtout. Elle est souvent compliquée de gastro-entérite; fréquemment elle est entée sur une affection tuberculeuse du poumon, qui est si commune chez des enfans les classes inférieures placés dans des conditions hygiéniques peu favorables. L'observation suivante viendra à l'appui de ces réflexions, et nous présentera quelques circonstances remarquables sous le rapport thérapeutique.

Entéro-colite et laryngite; traitement de la laryngite par l'huile de croton-tiglium employée en frictions; mort par pneumonie tuberculeuse; état sain du larynx.

Louis Lecomte, âgé de 3 ans, entré le 18 janvier à l'hôpital, est malade depuis six semaines; il habite Paris depuis huit jours seulement. Constitution grêle, cils très longs, seize dents. Depuis l'invasion dévoiement continuel, matière des évacuations tantôt jaune, tantôt verdâtre, endolorissement et tuméfaction du ventre, pas de vomissemens, toux légère.

Le 19, langue rouge sur les bords, ventre tendu, météorisé, douloureux à la pression; diarrhée, trois évacuations d'un liquide verdâtre dans la nuit; peau chaude, sèche, pouls à 100 pulsations, toux peu fréquente, sonoréité des parois thoraciques normale; la respiration s'entend partout, elle est accompagnée d'un léger râle sibilant sous les deux clavicules. *Gomme édulcorée, cataplasme sur le ventre, demi-lavement avec amidon, diète.*

Le 20, même état du ventre, deux selles verdâtres, pouls à 120, respiration à 36 *Bain emollient d'un quart-d'heure, deux sangsues autour de l'ombilic.* Les jours suivans amélioration de l'état des voies digestives; le malade n'a qu'une seule évacuation chaque jour, le pouls est descendu à 80. On permet du lait.

Le 24 la toux s'exaspère, la voix devient rauque; la partie antérieure du cou est douloureuse à la pression; du reste il n'existe aucune tuméfaction à l'intérieur, le pouls est remonté à 108, la diarrhée persiste, mais elle est moins abondante qu'au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. *Cataplasme sur la partie antérieure du cou, demi-look blanc aveo deux gros de sirop diacode, lait coupé.*

Le 25, la voix est très altérée; elle est rauque et faible, les amygdales et le pharynx sont converts de mucosités blanchâtres, la toux et la fièvre persistent. *Deux sangsues sur les parties latérales du larynx,* qu'on laisser saigner une heure.

Le 27, abattement, pouls petit, très fréquent, faciès exprimant la souffrance, lèvres encroûtées, langue rouge, tendant à se sécher, diarrhée, aphonie complète. *Mauve, julep avec deux gros de sirop diacode, lavement avec la décoction de têtes de pavot, deux nouvelles sangsues au cou.* Le lendemain on prescrit des frictions sur la partie antérieure du cou avec la *pommade stibiée,* mais la double application de sangsues et les frictions avec la pommade stibiée n'amènent aucun changement en bien dans la voix.

Le 30, friction avec trois gouttes d'huile de croto-tiglium.

Le 31, rougeur érythémateuse de la peau. L'aphonie persiste.

Le 1 février, nouvelles frictions, la voix revient, et dès le lendemain elle a repris son timbre normal.

Le malade n'offre pas de changement notable jusqu'au 6.

Le 6, dyspnée intense, toux fréquente, pouls petit, accéléré, râle crépitant à droite en arrière, son obscur, respiration courte, incomplète, très accélérée, diarrhée abondante. *Gomme, sirop de coings, julep gommeux avec sirop diacode, deux ventouses sèches.*

Le 9, ulcérations profondes de la partie antérieure du cou, ayant succédé à la piqûre des sangsues, envenimées par les frictons d'huile de croton Diarrhée, langue sèche, dyspnée, amaigrissement progressif, pouls petit, à 150, respiration faible partout.

Le 11, le malade s'éteignit après une courte agonie.

Nécropsie.

Cerveau. Meninges saines, légère infiltration du tissu cellulaire sous-rachidien. Une cuillerée de sérosité dans chaque ventricule latéral; substance cérébrale pâle, d'une bonne consistance.

Poitrine. Adhérences anciennes du lobe inférieur du poumon droit, qui contient un certain nombre de tubercules crus et isolés. Hépatisation rouge du lobe moyen, au centre duquel existe un tubercule de la grosseur d'une aveline. Hépatisation d'une partie du lobe inférieur du poumon gauche, qui contient également des tubercules. Lobe supérieur perméable à l'air. Ganglions bronchiques volumineux; plusieurs sont farcis de tubercules.

La muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches est saine; elle n'offre ni ulcération, ni modification de sa couleur et de sa consistance. Le cœur et le péricarde n'offrent aucune altération.

Abdomen. Tubercules dans les ganglions mésentériques et la rate. Foie gras, muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle saine; celle du cœcum est rouge, mais d'une bonne consistance. Ramollissement de la muqueuse du colon descendant et du rectum. Dans cette dernière partie de l'intestin, cette membrane offre un

aspect fongueux. Quelques follicules isolés rouges dans quelques points, noirs dans d'autres, pas de tubercules sous-muqueux. Dans ce cas la phlegmasie du poumon a rapidement entraîné la mort du malade; mais elle s'est développée au milieu des circonstances les plus défavorables. Déjà le malade était affaibli par une entérite chronique. Le poumon et plusieurs autres organes étaient depuis long-temps le siége d'un travail de tuberculisation, qui marchait lentement. Du reste, cette observation est remarquable sous le rapport de la médication employée contre la laryngite. Cette affection a promptement cédé à l'usage des frictions faites avec l'huile de croton-tiglium. La guérison a été, dans ce cas, radicale; car l'ouverture du cadavre ne nous a pas fait découvrir la plus légère altération dans le canal aérien. Du reste, nous pensons que le larynx, à l'époque où le médicament a été mis en usage, était le siége d'une simple hypérémie. Ce n'est que lorsque la phthisie pulmonaire est plus avancée qu'il s'y forme des ulcérations, et alors les révulsifs seraient certainement d'un faible secours.

NOTE SUR DES EXPÉRIENCES

Touchant l'action de l'émétique (tartre de potasse antimonié) sur les animaux ruminans, lue à l'académie des sciences le 25 février 1833; par M. Flourens, membre de l'académie.

§ Ier.

1. On a vu, par mes précédentes expériences sur le mécanisme de la rumination, que le vomissement propre des animaux ruminans diffère essentiellement du vomissement des animaux ordinaires, en ce que, au lieu d'être, comme celui-ci, une réjection confuse et en masse, il constitue au contraire une réjection qui ne s'opère que par portions réglées et détachées.

2. On va voir, par les expériences qui suivent, qu'une différence non moins essentielle entre cette réjection réglée et déterminée, d'une part, et le vomissement ordinaire, de l'autre, consiste en ce que ce n'est pas des mêmes estomacs, c'est-à-dire des mêmes organes, que l'un et l'autre de ces deux phénomènes dépendent.

3. La réjection des animaux ruminans et le vomissement des animaux ordinaires sont donc deux phénomènes essentiellement distincts. Ils diffèrent par leur nature, ils diffèrent par leurs organes, et ce sont là deux points sur lesquels les expériences qui suivent, touchant l'action de l'émétique sur les animaux ruminans, ne sauraient, je crois, laisser aucun doute.

4. Ces expériences montrent 1° que l'émétique a sur les animaux ruminans une action constante et déterminée; 2° que ce n'est pas sur tous les estomacs indifféremment, mais sur l'un d'eux en particulier, que porte cette action constante et déterminée; et 3° que c'est précisément par cette spécialité d'action sur un estomac donné, que s'explique cette difficulté qui a si long temps embarrassé les physiologistes et les vétérinaires, savoir pourquoi des animaux qui régurgitent si facilement ne vomissent au contraire qu'avec une peine extrême, ou même ne vomissent point.

§ II.

1° Détermination de l'action de l'émétique sur les animaux ruminans.

1. On sait que depuis long-temps, et surtout depuis les expériences de Daubenton, de Gilbert, de M. Huzard, que l'émétique, à quelque dose qu'il soit donné aux animaux ruminaux, ou ne produit aucun effet sensible, ou du moins ne produit que des effets qui ne vont pas jusqu'au vomissement.

2. Daubenton donna à un mouton quatre grains d'émétique en bol et à un autre la même dose en lavage; et, de plus, il augmenta cette dose, de deux jours l'un, de quatre grains. Or, l'émétique en bol ne produisit aucun effet sensible, même à la dose de 36 grains; quant à l'émétique en lavage, il causa, à la dose de 32 grains, des symptômes très graves, mais le mouton ne vomit pas.

3. Gilbert donna jusqu'à 3 gros d'émétique à une brebis, 4 gros à une autre et 6 gros à une troisième, et, dans aucun de ces cas, il n'y eut aucun effet sensible.

4. M. Huzard a donné d'abord 36 grains d'émétique, comme Daubenton; il a successivement quadruplé ensuite cette dose, et il n'a jamais produit de vomissement.

5. L'émétique, donc, à quelque haute dose qu'il soit porté, chez les moutons, ou ne produit aucun effet sensible, ou du moins, et comme je l'ai déjà dit, ne produit que des effets qui ne vont pas jusqu'au vomissement.

6. Tel est le résultat des expériences de Daubenton, de Gilbert, de M. Huzard, et tel a été, à peu près, aussi le résultat des miennes, tant que je me suis borné à administrer l'émétique par la simple déglutition.

Mais il n'en a pas été ainsi, dès que, au lieu de le faire avaler à l'animal, je l'ai ou injecté dans ses veines, ou directement introduit dans la caillette; car, dans ces deux cas, et dans le premier surtout, les effets ont été aussi prompts qu'énergiques, quoiqu'il n'y ait jamais eu pourtant de vomissemens.

§ III.

1. J'injectai, dans la veine jugulaire d'un mouton, 10 grains d'émétique (tartre de potasse antimonié) dissouts dans l'eau. A peine quelques minutes s'étaient-elles écoulées que l'animal parut excessivement essoufflé: bientôt survinrent quelques légers efforts de vomissement, et ces efforts devinrent de plus en plus violens. L'animal était gonflé, il grinçait des dents, il écumait; à chaque violent effort on eût dit qu'il allait vomir, ou même qu'il avait vomi, si je puis ainsi dire, intérieurement; car on le voyait, après chacun de ces efforts, comme occupé de ravaler pendant quelques instans.

Ces efforts de vomissement durèrent à peu près une heure; mais il n'y eut jamais aucune réjection de matières, c'est-à-dire aucun vomissement réel et effectif.

2. J'ai répété cette expérience sur plusieurs autres moutons, en variant la dose de l'émétique depuis 4 grains jusqu'à 20. Dans tous ces cas, il y a eu des efforts plus ou moins violens de vomissement, mais dans aucun il n'y a eu de vomissement.

3. Ainsi donc, même injecté dans les veines, et injecté à haute dose, l'émétique se borne, chez les moutons, à produire des efforts de vomissement, et il ne produit pas chez eux de vomissement.

4. D'une part donc, l'émétique a sur eux la même action excitatrice des efforts de vomissement qu'il a sur les autres animaux, et, de l'autre, il ne produit pourtant pas chez eux de vomissement. Cette dernière circonstance ne peut évidemment tenir qu'à la disposition particulière des organes immédiats, c'est-à-dire des estomacs, sur lesquels cette action excitative porte. Tout se réduit donc à savoir quel est ou quels sont, parmi les divers estomacs des animaux ruminans, celui ou ceux sur lesquels l'émétique agit.

§ IV.

2° Détermination de l'estomac sur lequel l'émétique porte son action dans les animaux ruminans.

1. On a vu, par mes précédentes expériences sur le mécanisme de la rumination, que c'est aux anus artificiels, pratiqués successivement à chacun des 4 estomacs, que j'ai dû la détermination du rôle particulier que chacun de ces estomacs joue dans ce mécanisme.

2. C'est à ces mêmes anus artificiels que j'ai dû la détermination de l'estomac sur lequel l'émétique agit.

3. En effet, quand on pratique un anus artificiel à l'un ou à l'autre des trois premiers estomacs, on n'observe que les phénomènes généraux et relatifs à la rumination que j'ai décrits dans mes précédens mémoires.

4. Mais il n'en est pas de même pour la caillette; car, à peine y a-t-on pratiqué une ouverture, que les replis, lâches et mous, de son intérieur, tombent au-dehors en se déroulant, et que l'animal ne tarde pas à être pris d'un essoufflement profond, essoufflement tout-à-fait pareil à celui que l'on voit succéder à l'injection de l'émétique dans les veines, et qui, pour plus de parité encore, s'accompagne bientôt de tous les autres symptômes de ce dernier essoufflement, c'est-à-dire et du gonflement de l'abdomen, et du grincement des dents, et de l'écume à la bouche, et enfin de véritables efforts de vomissement, quoique moins violens que dans le cas de l'injection de l'émétique.

5. Voilà donc un estomac donné, et un seul parmi tous les autres, dont la lésion directe, dont la lésion mécanique amène et provoque à peu près les mêmes symptômes que l'action même de l'émétique.

6. Mais ce n'est pas seulement la lésion mécanique de la caillette qui détermine les mêmes effets que l'injection de l'émétique dans les veines. L'introduction directe de l'émétique dans la caillette produit des effets tout pareils encore, et, ce qui est à remarquer, c'est que cette même introduction directe de l'émétique dans l'un quelconque des trois autres estomacs ne produit aucun effet.

7. J'ai successivement introduit, au moyen des anus artificiels dont j'ai déjà si souvent parlé dans mes précédens mémoires, jusqu'à 20 grains d'émétique dissouts dans l'eau, soit dans la panse, soit dans le bonnet, et je n'ai jamais observé, du moins immédiatement (1), aucun effet sensible. Au contraire, toutes les fois que j'ai injecté une pareille dose, et même une dose beaucoup moins forte, d'émétique dans la caillette non directement (car dans ce cas, ce qu'il fallait éviter avant tout, c'était la complication de la lésion mécanique de cet estomac), mais au moyen d'un anus pratiqué à l'estomac le plus voisin, c'est-à-dire au feuillet, j'ai toujours vu, au bout de quelque temps, survenir les effets que produit l'émétique injecté dans les veines; tels que l'essoufflement, le gonflement, le grincement de dents et les efforts de vomissement.

8. Ainsi donc, et la lésion mécanique de la caillette, d'une part, et l'introduction immédiate de l'émétique dans cet estomac, de l'autre, produisent les mêmes effets que l'injection de l'émétique dans les veines; c'est donc sur cet estomac même, et sur cet estomac seul parmi tous les autres, que porte l'action de l'émétique.

§ V.

3° Détermination des conditions organiques qui rendent le vomissement si difficile chez les animaux ruminans.

1. Or, ce point établi, savoir: que c'est sur la caillette et sur la caillette seule que l'émétique agit, rien n'est plus aisé que d'expliquer pourquoi la régurgitation est si facile chez ces animaux, et pourquoi le vomissement, au contraire, y est si difficile; c'est que, et comme je l'ai déjà dit, ce n'est pas par les mêmes estomacs, c'est-à-dire par les mêmes organes immédiats, que l'un et l'autre de ces deux phénomènes s'opère.

2. En effet, on a vu, par mes précédentes expériences sur la rumination, que les deux premiers estomacs seuls concourent immédiatement, soit par eux-mêmes, soit par l'appareil particulier qu'ils contiennent, à la régurgitation, ou retour à la bouche, des alimens; et l'on vient de voir, par ces

(1) Je dis immédiatement, car les effets plus ou moins éloignés, que j'ai quelquefois observés, tenaient évidemment au passage de l'émétique du premier estomac dans le quatrième.

expériences touchant l'action de l'émétique, que ce n'est ni sur l'un ni sur l'autre de ces deux estomacs, mais sur la caillette, c'est-à-dire sur un estomac qui ne concourt pas précisément à la régurgitation, que cette action porte.

3. Les estomacs de la régurgitation et ceux du vomissement ne sont donc pas les mêmes, et cela seul explique pourquoi l'un de ces phénomènes est si facile, et l'autre, au contraire, si difficile.

4. Plus on examine, en effet, la structure de ces deux premiers estomacs, et du demi-canal, et de l'œsophage, c'est-à-dire de toutes les parties qui, comme l'ont montré mes précédentes expériences, concourent immédiatement à la régurgitation, ou retour a la bouche des alimens, plus on voit que tout y est disposé pour faciliter et déterminer cette régurgitation.

5. Tout est disposé, au contraire, dans la caillette, pour rendre plus ou moins difficile le vomissement ou le retour à la bouche des matières qu'elle contient. D'abord, cet estomac est le dernier de tous; il faudrait donc que, pour revenir à la bouche, les matières qu'il contient traversassent tous les autres estomacs. Ensuite il y a, à l'ouverture par laquelle il communique avec le feuillet, un repli plus ou moins marqué, repli qui fait, jusqu'à un certain point, fonction de valvules, et qui s'oppose ainsi, plus ou moins, au retour ou à la rétrogradation des matières (1); de plus, la caillette, pressée par les muscles abdominaux et le diaphragme, ne peut se contracter sans que les autres estomacs, et par conséquent le feuillet, se contractent aussi, et celui-ci ne peut se contracter sans que son ouverture supérieure se ferme, comme je l'ai précédemment montré. Enfin, la caillette étant le plus mou, le plus lâche, le moins résistant des quatre estomacs, il s'ensuit que la compression des muscles abdominaux et du diaphragme portera toujours plus sur eux, et surtout sur les deux premiers, que sur elle.

6. Tout est donc disposé, dans les animaux ruminans, pour rendre la réjection des deux premiers estomacs facile; et tout y est disposé, au contraire, pour rendre la réjection du dernier, c'est-à-dire le véritable vomissement, difficile.

7. Je ne dis pas impossible, car quelques auteurs assurent avoir vu des animaux ruminans vomir.

8. Il y a pourtant sur ces cas de vomissement, d'ailleurs très rares, rapportés par ces auteurs, deux remarques à faire : la première, c'est que ces cas de vomissement dépendent presque toujours de quelque maladie, c'est-à-dire de quelque altération qui pouvait avoir changé les rapports naturels des parties; et la seconde, c'est que dans ces cas même, et d'après les expressions des auteurs qui les rapportent, tout porte à croire que c'était de la panse, et non de la caillette que venaient les matières rejetées, et par conséquent que c'était là un véritable vomissement, c'est-à-dire une réjection de la caillette, mais une simple réjection ordinaire, quoique viciée, de la panse.

§ VI.

1. En résumant tout ce qui précède, on voit, 1° que l'émétique produit sur les moutons les mêmes effets généraux, c'est-à-dire la même action excitatrice de toutes les puissances qui provoquent ou déterminent le vomissement, qu'il produit sur les animaux ordinaires;

2° Que parmi les estomacs des animaux ruminans, c'est sur la caillette, c'est-à-dire sur celui-là même qui, seul parmi tous ces estomacs, répond, par sa structure comme par ses fonctions, à l'estomac simple des animaux ordinaires, que l'émétique porte son action;

3° Que c'est à la disposition particulière et tout opposée de cet estomac, par rapport à la régurgitation, que tiennent d'une part, la facilité que les animaux ruminans ont de régurgiter, c'est-à-dire de rejeter, ou de ramener à la bouche les matières contenues dans les deux premiers estomacs; et, de l'autre, la difficulté qu'ils ont de vomir, c'est-à-dire de rejeter ou de ramener à la bouche les matières contenues dans le quatrième.

2. Et maintenant, si l'on se rappelle que ce quatrième estomac est celui où se fait la conversion définitive de l'aliment en chyme, celui qui contient les matières ruminées, les matières qui, par conséquent, ne doivent plus revenir à la bouche, tandis que les deux premiers estomacs, au contraire, sont ceux où l'aliment ne subit qu'une certaine préparation, ceux qui ne contiennent que les matières non ruminées, les matières qui, par conséquent, doivent revenir à la bouche, on verra tout de suite pourquoi tout devait être disposé, et pour rendre difficile ce vomissement ou la réjection du quatrième estomac, et pour faciliter, au contraire, le vomissement ou la réjection des deux premiers.

3. Il est évident, en effet, que, sans cette disposition opposée des deux premiers estomacs au quatrième, par rapport au vomissement, les matières ruminées du quatrième eussent été constamment mêlées, confondues et ramenées à la bouche avec les matières non ruminées des deux premiers; confusion et mélange que tout a précisément eu pour objet de prévenir dans le mécanisme de la rumination, comme l'ont montré mes précédentes expériences.

4. Il me reste plusieurs questions à examiner encore touchant les modifications si remarquables et si singulières de la fonction digestive dans les animaux ruminans; je renvoie l'examen de ces questions à un autre mémoire.

---

(1) J'ai souvent rempli d'eau la caillette après la mort de l'animal, puis j'ai lié l'ouverture pylorique ou inférieure, et j'ai toujours vu alors qu'un léger effort m'a suffi pour faire repasser l'eau par l'ouverture supérieure de la caillette dans le feuillet. Cette espèce de repli valvulaire n'est donc pas un obstacle absolu, mais un obstacle qui concourt, avec tous les autres, pour rendre plus ou moins difficile la réjection de la caillette.

Réclamation de M. F. Hatin. Réponse de l'auteur de l'article.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Je vous prie d'insérer dans l'un de vos plus prochains numéros la note suivante, en réponse à la lettre anonyme que contient votre journal du 26 février dernier.

L'article qui me concerne dans l'*Almanach général de médecine*, et que je reconnais avoir fourni moi-même, pèche dans sa construction, puisqu'il annonce que dans le même temps je serai dans deux endroits différens; mais il n'indique pas que je donne mes consultations plutôt à l'Hôtel-Dieu qu'en ville. Il a fallu de la mauvaise foi pour le comprendre ainsi, d'autant plus que mon accusateur, qui semble si bien connaître mes rapports de parenté, doit également savoir que le fait en lui-même est de toute fausseté, et que pour éviter jusqu'à l'apparence du charlatanisme, je n'ai jamais donné de consultations, non-seulement dans l'Hôtel-Dieu, mais même dans le domicile privé de mon beau-père, où personne que lui ne peut m'en contester le droit.

Si j'entre dans ces détails, ce n'est pas pour m'excuser aux yeux d'un délateur anonyme, mais bien pour que chacun puisse apprécier la valeur de ses imputations, et que par l'une il juge des autres.

Agréez, etc.

F. HATIN,

27 février 1833.

Réponse à la lettre précédente.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

En relevant des erreurs qui se trouvent dans l'*Almanach général de médecine*, on croyait signaler des fautes d'impression; il paraît que c'est à M. F. Hatin lui-même qu'on doit imputer les faux renseignemens qui ont été donnés sur son compte: c'est plus piquant.

M. F. Hatin déclare que l'article fourni par lui à l'*Almanach général de médecine, pèche dans sa construction*, puisqu'il est évident qu'il ne peut donner à la fois des consultations à l'Hôtel-Dieu et chez lui; ceci est une grande vérité; mais j'aurais désiré que M. F. Hatin eût indiqué les corrections qui devaient être apportées au vice de cette phrase; ce sera probablement pour une autre fois. Qu'il me soit permis, en attendant, de dénoncer à sa censure une note qui pèche bien davantage encore; ainsi, même livre, page 417, à l'article *Hôtel-Dieu*, on rencontre de nouveau le nom de M. Hatin parmi ceux des médecins de cet hôpital!

Non, M. Hatin, ce ne sont point là des vices de construction, vous avez voulu faire croire que vous étiez quelque chose à l'Hôtel-Dieu, comme ailleurs vous avez voulu faire croire que vous aviez été *chirurgien interne des hôpitaux, sans jamais avoir obtenu ce titre, imprimé cependant en toutes lettres, à la tête de votre mémoire sur les polypes*, etc. Ce sont là des mensonges, et il m'appartenait à moi, attaché pendant neuf années au service médical de l'Hôtel-Dieu, de les livrer à la publicité.

Agréez, etc.

FÉLIX LEGROS, D. M. P.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne. Nomination des juges.

Les membres de la faculté qui, de droit, d'après les règlemens universitaires, siègent comme juges du concours, sont les professeurs de clinique interne, de pathologie interne et de physiologie. Ces juges sont, par conséquent, MM. Bouillaud, Chomel, Fouquier (clinique interne); MM. Andral et Duméril (Pathologie interne); M. Bérard aîné (physiologie). Le sort devait désigner encore un juge et deux suppléans. Le juge est M. Moreau; les suppléans, MM. Marjolin et Alibert.

ARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 7 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 29. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

On a posé depuis quelques jours l'affiche relative au concours pour la chaire de pathologie externe, dont l'ouverture est fixée au 10 juin prochain, comme nous l'avons annoncé. Outre les conditions d'usage, nous y trouvons ces deux exigences : « art. 2, être âgé de vingt ans accomplis au moment de l'inscription; art. 3, justifier de six ans de doctorat ou de quatre ans de service dans un hôpital en qualité de médecin ou de chirurgien. »

Nous croyons inutile de faire remarquer le ridicule de l'assemblage de ces deux conditions. Y a-t-il beaucoup de docteurs qui, à vingt-cinq ans, aient six ans de doctorat ou quatre ans de service ? D'abord, pour être nommé médecin ou chirurgien au bureau central des hôpitaux, il faut quatre ans de doctorat, et une fois nommé au bureau central, on n'est pas pour cela médecin ou chirurgien d'un hôpital ; cette condition est donc réellement impossible, car il n'y a pas de docteur de six ans qui puisse avoir quatre ans de service dans un hôpital.

On trouvera d'ailleurs assez extraordinaire que ces conditions, admissibles peut-être sous d'autres termes, pour un concours de clinique, ait été posées pour la chaire de pathologie.

Voici l'explication de cette singularité :

On n'a pas oublié que la chaire qui, en premier lieu, a dû être mise au concours, était une chaire de clinique externe, vacante par la démission de M. Antoine Dubois. A peine cette démission fut-elle connue, que le jour de l'ouverture du concours fut décidé, et les règlemens universitaires modifiés. On se ravisa ensuite ; la mutation demandée par M. J. Cloquet fut acceptée, et le concours changea de nature ; ce fut une chaire de pathologie et une chaire de clinique qu'il fallut disputer.

On trouva bon, soit paresse, soit calcul, soit que le conseil royal de l'instruction publique pensât avoir déjà fait assez d'efforts d'imagination pour modifier deux articles, on trouva bon, disons-nous, de laisser ces articles tels quels, et d'exiger pour la chaire de pathologie les conditions conçues pour la chaire de clinique.

Nous nous serions contenté de faire connaître les faits sans réflexions, si la modification au règlement avait été faite de prime abord. Le calcul alors eût été franc et sans subterfuges. Mais dans l'Ecole, parmi les professeurs, il en est dont la voix n'a été acquise pour la mutation de M. Cloquet que par des motifs puissans d'intérêt général.

On a fait valoir auprès d'eux qu'admettre cette mutation de la pathologie à la clinique, fait sans importance du reste pour l'avenir, c'était favoriser les jeunes gens et servir l'intérêt des élèves. Un professeur de clinique devrait, disait-on, passer par une espèce de stage, et un jeune homme bien placé dans la chaire de pathologie, serait déplacé peut-être dans celle de clinique. Plus de chances pour les jeunes gens se trouvaient donc dans cette modification.

Ces motifs d'intérêt général séduisirent quelques récalcitrans, et ainsi fut gagnée à M. Cloquet cette honorable unanimité dont tous les journaux politiques ont fait bruit.

Que diront maintenant les professeurs qui ont cédé ? Trouveront-ils le procédé bien loyal ? On a voulu procurer aux jeunes gens un abord plus facile à l'école, et on écarte les jeunes gens ; on a voulu faire de la chaire de pathologie un stage à la chaire de clinique, et on repousse tout homme qui n'a pas six ans de doctorat, ou quatre ans de service dans un hôpital ? Comme si l'épreuve prescrite par l'article 1er qui exige l'appréciation des titres antérieurs, ne suffisait pas pour que l'on tînt compte des services qui auraient précédé.

Non, il n'y a dans tous ces trafics aucun but d'intérêt général ; on admet une mutation pour être agréable à un favori ; on se démet d'une chaire pour en transmettre une autre à celui qui vous touche de près : on modifie le règlement pour écarter tel concurrent plus ou moins important ; on ment, on trompe dans l'intérêt *d'un canapé* ; et de nouveaux mensonges sont réservés pour toute prochaine occasion.

Peu de jeunes gens devaient se présenter au dernier concours de pathologie ; beaucoup menaçaient de s'inscrire dans celui qui allait s'ouvrir (clinique ou pathologie). Il y a deux ans on ne pensa pas à exiger six ans de doctorat, on y pensé aujourd'hui. Quoi de plus naturel, de plus juste, de plus loyal !!!

Que ces actes de loyauté se répètent, et nous dirons bientôt où ira la faculté.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Des différentes modifications que présente la circulation, et de l'application de l'auscultation et de la percussion à la région du cœur dans les maladies de ce viscère.

Nous insisterons peu sur la diminution ou l'augmentation de l'impulsion du cœur contre les parois abdominales, ces faits sont trop connus ; nous ferons remarquer seulement que dans l'état naturel le choc est instantané, il ne devient lent et gradué dans toute la région précordiale que dans l'état maladif.

Cette impulsion est diminuée dans certaines circonstances, et non point seulement quand le cœur est aminci ; dans les derniers temps de la vie par exemple, trois ou quatre jours avant la mort, si le pouls devient petit, agonisant, que toute impulsion ait cessé et que cependant le bruit persiste, presque toujours alors on trouve un ramollissement du tissu du cœur. (Louis.)

Il est encore un autre phénomène perceptible à la main et à l'oreille, c'est un frémissement analogue à celui que font entendre les chats quand on les caresse en leur passant la main sur le dos. (Frémissement cataire.) Ce bruit comme ceux de rape et de scie, dont il est une exagération, sera ttaché à un obstacle dans la circulation.

Les altérations de rhythme ne sont pas moins remarquables ; tantôt on observe des irrégularités, des inégalités survenues d'une manière aigue, et alors elles se rattachent à une affection aiguë du cœur ou plutôt à une péricardite, car cette maladie est bien plus commune. L'attention éveillée remarque dans ces cas un son mat à la région du cœur, son mat qui ne permet pas de douter de la nature de la maladie, surtout si peu auparavant le son était clair dans cette région.

Ces irrégularités s'observent également dans quelques affections abdominales. Mais alors elles sont passagères et sont loin de se présenter aussi fréquemment que Bordeu, Fouquet, etc., l'ont prétendu. On a abandonné avec raison toutes ces idées exagérées qui tendaient à les faire noter comme de la musique, à distinguer les maladies par le simple examen du pouls, et à diviser ainsi arbitrairement le pouls en céphalique, pectoral, abdominal, etc.

Cependant dans quelque cas d'affections abdominales le pouls offre des irrégularités ; mais ces cas sont tellement rares que depuis long-temps on n'en a observé aucun exemple à la clinique.

Quand les irrégularités, au lieu d'être accidentelles et aiguës, surviennent peu à peu dans l'espace de plusieurs mois, de plusieurs années, sans changement dans la santé générale, elles dénotent une modification particulière du cœur, qui n'est ni une hypertrophie, ni une dilatation, mais une simple modification dans la texture des valvules, soit par des ossifications, soit par des cartilaginifications. Si ces irrégularités se présentent chez des vieil-

lards, l'autopsie ne dément presque jamais le diagnostic; presque toujours on retrouve ces altérations dans les grandes valvules, et surtout dans la valvule mitrale. Les irrégularités cependant existent si l'orifice aortique est rétréci.

D'autres circonstances viennent confirmer ces présomptions; si l'artère radiale présente çà et là quelques ossifications, quelques parties cartilagineuses, la conviction est presque complète sur l'existence de désordres valvulaires.

Il est certains individus chez lesquels on observe depuis l'enfance des irrégularités dans le pouls, qui tiennent à une modification particulière du cœur, que l'autopsie même ne fait pas découvrir. Chez eux, dans l'état pathologique, quand ils ont de la fièvre, les battemens deviennent irréguliers et égaux; ce n'est que lorsque la convalescence se déclare que les irrégularités se dessinent, et inspirent des craintes peu fondées. Dehaën a cité un cas de ce genre. Ce phénomène lui inspira de vives inquiétudes, qui ne se dissipèrent qu'en voyant l'amélioration se soutenir, et en apprenant que le pouls était irrégulier avant la maladie. M. Chomel a vu quelques exemples analogues dans lesquels, à l'état de santé et dans le repos, le pouls était irrégulier et prenait de la régularité dès que les mouvemens étaient physiologiquement ou pathologiquement accélérés.

Il est des phénomènes (bruit, impulsion) qui, au lieu de se développer dans tout le cœur, peuvent n'en affecter qu'une partie, le côté droit ou gauche. Le bruit peut être plus clair et plus obscur d'un côté seulement; alors le désordre est borné, et ce côté seul présente une dilatation ou un épaississement. Mais il ne faudrait pas croire que dans la plupart de ces cas on puisse arriver à un diagnostic certain par l'examen le plus attentif. lorsqu'il est même souvent difficile de déterminer s'il y a affection du cœur en général. La finesse du diagnostic ne va pas jusque-là, et l'autopsie dément les jugemens hasardés. On ne doit pas alors se borner à l'auscultation; il faut tenir compte des phénomènes rationels. Si le malade marche bien et sans peine, s'il monte sans être essoufflé, s'il se couche la tête basse, etc.; alors, quand même l'auscultation indiquerait un état maladif, cette circonstance ne pourrait qu'éveiller l'attention, exciter des craintes, mais nullement démontrer rigoureusement cet état.

M. Chomel a été souvent consulté par un homme qui croyait avoir une affection organique du cœur; mais pendant quatre ans le son, toujours clair, n'avait pas augmenté; il faisait plusieurs lieues à pied, à cheval et rapidement, sans rien éprouver; cependant il avait quelquefois des palpitations; dès-lors ce médecin fut complètement rassuré, et l'état stationnaire de cette clarté de son sans aucun régime dissipa toute crainte. Ce qui a lieu dans ce cas se présente pour les autres phénomènes; les bruits de soufflet, l'impulsion, sont produits souvent par des affections morales, et existent sans désordres organiques, alors même qu'ils sont permanens.

La percussion dans la région du cœur est d'une grande importance, quoique Laënnec n'en ait pas tiré tout le parti possible, lui qui a poussé si loin l'observation en ce qui se rattache à l'auscultation.

Le son mat, dans une étendue de 2 ou 3 pouces autour du mamelon, indique une dilatation simple ou une dilatation avec hypertrophie. Si ce son mat existe depuis long-temps, et qu'il n'y ait pas épanchement de sérosité, ce signe est précieux pour le diagnostic des affections organiques. Il est plus utile encore, s'il y a affection aiguë du cœur. Personne, depuis Corvisart, n'en a tiré un plus grand parti que M. Louis pour le diagnostic de la péricardite; Corvisart dit une seule fois avoir remarqué la matité du son dans la région du cœur après la mort, et à l'autopsie on trouva de la sérosité (un verre ou deux) dans le péricarde. Si on avait percuté pendant la vie, on aurait pu diagnostiquer la maladie. Mais comme la péricardite a des signes fort équivoques, le plus difficile n'est pas de percuter et de diagnostiquer, mais de voir son attention éveillée; c'est ce qui a fait dire à Bayle: cet homme pourrait bien avoir une péricardite si je ne la soupçonnais pas.

Dans le début de la péricardite, le diagnostic est obscur, mais après quelques jours la percussion dans la région du cœur la fait découvrir. Si, dans la totalité du sternum, et à droite comme à gauche, le son est mat, il faudrait, pour ne pas admettre la péricardite, présumer l'existence d'une pleurésie partielle bornée à la partie de la plèvre qui passe devant le péricarde, quoique cependant alors le son ne fut peut-être pas mat sur le sternum; mais dans les auteurs il n'y a aucun exemple de cette forme de la pleurésie, et cette supposition serait toute gratuite. L'épanchement pleurétique se montre surtout à la partie postérieure et dans la totalité de la cavité; ne créons donc pas des difficultés, et admettons comme signe pathognomique de la péricardite, la matité du son survenue d'une manière aiguë dans la région sternale et à gauche.

Pour ce qui est de distinguer si cette matité est survenue d'une manière aiguë ou chronique, la chose est assez difficile, à moins que l'on n'ait vu le malade et quand le son était clair; mais souvent le médecin est appelé plus tard ou n'a pas porté son attention sur ce point. Si cependant sept à huit jours auparavant, le malade marchait et courait comme dans l'état de santé, on ne peut admettre une hypertrophie ou une affection organique du cœur, car ces maladies surviennent lentement. D'ailleurs, le son est plus clair, l'impulsion plus forte dans ces affections, et dans la péricardite on observe des inégalités, des irrégularités de battemens qui manquent fréquemment dans les affections organiques du cœur.

D'autres phénomènes éclairent encore le diagnostic; ainsi, si à l'entrée du malade le son était mat à la région précordiale, souvent, en trois ou quatre jours, un traitement antiphlogistique lui rend la sonoréité, et alors il est évident que l'on avait affaire à une péricardite, car le son fut resté mat s'il y avait eu affection du cœur.

Les affections morales, dans un certain nombre de cas, déterminent des irrégularités, des modifications dans le rhythme du cœur. Chez les jeunes filles, ce rhythme varie quelquefois de 70 à 120 pulsations en quelques minutes. L'attention fixée sur ce point, provoque aussi de singulières anomalies. Morgagni rapporte le fait d'un professeur de Bologne qui, à force de se tâter le pouls, y avait fait survenir des intermittences rapprochées. D'après l'importance qu'il y attachait et son langage, Morgagni reconnut la cause, et lui conseilla de s'abstenir pendant un mois de se tâter le pouls. M. Chomel a vu beaucoup de faits analogues, surtout parmi les personnes qui se livrent à l'étude de la médecine.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique chirurgicale de M. Lisfranc.

Large cancer de la face; opération.

Les affections cancéreuses, dit M. Lisfranc, considérées en général, et les cancers des différentes parties du corps, sont depuis long-temps l'objet des recherches d'un grand nombre de praticiens.

Les observations se sont multipliées sur cette terrible maladie et les différentes formes sous lesquelles elle peut se montrer, ont été étudiées avec soin; mais malgré le grand nombre d'observations particulières dont la science s'est enrichie, la nature du cancer est restée inconnue, et la médecine est encore impuissante pour en prévenir le développement, et sans moyen pour en arrêter les progrès.

Parmi les différentes parties du corps qui sont le plus souvent affectées de cette maladie, on a remarqué que la peau du visage partage la malheureuse disposition à devenir cancéreuse, avec les mamelles, les doigts, le gland, les testicules, les courbures de l'estomac, le pylore, et avec les membranes muqueuses qui revêtent les gros intestins et les parties génitales de la femme.

Le cancer primitif de la peau du visage commence le plus souvent (et ainsi que cela a eu lieu chez le malade dont nous allons rapporter l'histoire), sous la forme d'une petite ulcération saillante, circonscrite, dure, de couleur grise, jaune.

Cette ulcération fut accidentelle; le malade qui la portait est couché au n° 29 de la salle Saint-Louis. C'est un homme d'une assez bonne constitution, d'un tempérament sanguin. Il fait remonter le début de son affection à quinze mois, et l'attribue à une cause accidentelle. Il était occupé à écrire, lorsque voulant ramasser son canif qui était tombé à terre, il mit la plume dans sa bouche, puis se baissa. Au même instant l'extrémité de la plume rencontra le bord de son bureau, et le bec fut enfoncé à quelques lignes de profondeur dans l'épaisseur de la partie interne de la joue droite. Bientôt il se développa une petite tumeur qui conserva le même volume pendant un temps assez long, puis elle grossit, s'ulcéra assez rapidement en faisant éprouver tantôt un prurit cuisant, tantôt des douleurs lancinantes; de sa surface il s'écoulait une assez grande quantité d'un pus sanieux, *ichoreux*, *âcre*, au dire du malade, et d'une odeur fétide particulière; enfin l'engorgement a augmenté peu à peu en profondeur et en largeur; l'ulcère s'est

accru, ses bords se sont renversés, et paraissaient, ainsi que le fond de la plaie, de couleur cendrée, livide, noirâtre. Les douleurs étaient devenues plus aiguës et plus fréquentes, des veines variqueuses remplies d'un sang noir rampaient dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans l'épaisseur de la peau qui environnait le cancer.

Heureusement pour ce malade qu'il est venu demander des secours avant que son mal ait fait de plus grands progrès, et qu'il n'avait détruit que des tissus faciles à attaquer. Nous avons pensé, dit M. Lisfranc, qu'il pouvait être débarrassé par l'opération sans avoir à craindre une récidive; aussi n'avons-nous pas hésité à la lui conseiller. C'est avec peine qu'il s'y est d'abord résolu; il est pusillanime, faible d'esprit, et redoutait surtout la douleur; nous avons donc remis l'opération une première fois; car, vous le savez, la crainte est une affection morale presque inséparable de l'idée d'une opération chirurgicale. Beaucoup de courage était donc nécessaire à notre malade pour subir une opération de ce genre. Si son âme ne s'était fortifiée contre la crainte de la douleur, il eût été dans une disposition peu favorable au succès, et si nous l'avions opéré malgré ses craintes, l'affection morale eût agi subitement, et aurait produit un désordre dans le physique, qu'il nous a été quelquefois impossible d'arrêter; c'est une étincelle électrique qu'on voudrait en vain saisir lorsqu'elle a jailli sur un corps conducteur?

Le trouble général dans lequel une crainte très vive jette toutes les fonctions, doit toujours nous éclairer sur le danger qu'il y a d'opérer les malades qui en sont frappés.

Les armes que nous possédons, poursuit M. Lisfranc, pour combattre la crainte, sont assez puissantes pour la détruire dans quelques cas, ou du moins l'affaiblir de manière que nous n'ayons pas à redouter de graves accidens.

Nous avons donc ajourné l'opération jusqu'au moment où nous avons pu accoutumer l'imagination de notre malade avec l'idée de la douleur. Nous lui avons parlé du seul moyen que l'art possédait de le délivrer de son mal; nous sommes entrés avec lui dans quelques détails sur la manière dont il devait être opéré.

C'est, en général, un mauvais moyen que de chercher à persuader au malade qu'il ne souffrira pas, il sait bien le contraire, et s'apercevant que vous voulez le tromper, il se défiera de vous; il vaut mieux lui rendre le tableau de ses souffrances plus supportables en lui témoignant qu'on les partage avec lui, et que l'on fait tout ce qu'il est possible pour en diminuer la durée. L'omission de cette mesure de prudence a eu plusieurs fois des conséquences extrêmement funestes.

Nous avons eu la satisfaction de voir notre malade venir de lui-même à l'amphithéâtre, et se soumettre avec résignation.

Il faut donc savoir, non seulement remédier avec habilité aux maladies physiques, mais joindre à cela le talent d'éloigner de l'esprit des malades tout ce qui pourrait nuire à leur état. Le notre ayant été couché horizontalement, les yeux couverts d'un bandeau, et les membres maintenus par des aides, nous avons enfoncé un bistouri sur la face externe de l'os de la pommette, nous l'avons fait passer sur le bord inférieur de l'orbite, puis des ciseaux ont divisé toutes les parties comprises entre cet os et la commissure des lèvres.

Car, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le cancer occupait tout le côté droit de la face, il s'était développé de dedans en dehors, et était largement ulcéré à la partie interne, tandis que la peau, la face externe était exempte d'ulcération. On apercevait seulement trois mamelons cancéreux assez volumineux, dont la couleur indiquait bien la nature.

La forme du cancer a déterminé la direction des incisions. Une seconde est partie de l'os de la pommette, et a été dirigée de haut en bas, puis elle a contourné l'angle de la machoire, et est venue se terminer à la commissure. De cette manière, ces deux incisions se sont réunies à angle aigu et ont formé un triangle.

Cette partie de l'opération a demandé peu de temps, le pansement en a exigé beaucoup plus, une vingtaine de vaisseaux ont dû être liés. Le tissu de la gencive qui avait été attaqué, continuant à fournir une assez grande quantité de sang, il a suffi d'une éponge imbibée d'eau froide pour arrêter cette hémorrhagie, et le malade a été reporté à son lit, et pansé quelques heures après seulement.

La réunion a été obtenue au moyen de la suture entortillée (*huit aiguilles fixées à l'aide de fils*). On a eu le soin de rentrer les ligatures dans la bouche, pour ne pas entretenir de fistule; le petit appareil, a été soutenu par un bandage unissant.

Aujourd'hui lundi, huit jours après l'opération, huit aiguilles sont tombées, la plaie est réunie; les ligatures ont été laissées parce qu'elles aident au maintien de la cicatrice. Le malade a repris toute espérance, et marche à une rapide guérison.

La bouche paraît singulièrement rétrécie, mais on sait par expérience, que dans un espace de temps assez court, cette difformité disparaît entièrement.

Fracture du col du fémur; guérison.

Nous avons rapporté, il y a quelque temps, l'histoire d'un malade couché au n° 9 de la salle Saint-Antoine, à la suite d'une chûte. Il s'était brisé le col du fémur, et cette fracture présentait, ainsi que nous l'avons dit, tous les signes de la luxation.

Les premières tentatives de réduction eurent pour tout résultat une coaptation qui réunit les portions d'os en contact, et l'affection ayant été reconnue, le malade fut placé convenablement dans l'appareil. Cet homme est aujourd'hui, 90 jours après son accident, parfaitement guéri, et sortira sous peu de jours. Cette fracture présentait en outre cela d'important, que le malade a 70 ans, et qu'à cet âge la consolidation est plus longue et plus difficile.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Réclamation de M. P. Dubois relative au mémoire de M. Deneux; rapport de M. Thillaye sur les baignoires de M. Desalles; fait curieux d'hermaphrodisme, par M. Bouillaud.

M. Paul Dubois demande la parole à l'occasion du procès-verbal. M. Deneux, dit-il, a cru devoir faire imprimer son mémoire sur les bouts de sein, le distribuer aux membres de l'académie, et exposer les motifs de cette action dans une note où il rappelle, avec aigreur la discussion qui a eu lieu entre eux; ce n'est ni pour critiquer le mémoire, ni pour insulter M. Deneux qu'il a demandé à l'académie d'attendre, avant de se prononcer, le résultat des expériences qu'il allait faire à la Maternité. Il y avait une lacune dans ce mémoire, d'ailleurs si intéressant. Or, l'académie en nommant des rapporteurs, n'abandonne pas le droit de contrôle. M. Deneux n'eût pas été blessé si les expériences avaient déjà été faites. M. Dubois prend texte de cette discussion pour proposer que lorsqu'un rapport important sera lu au sein de la société, la discussion en soit renvoyée à la séance suivante.

M. Deneux répond que si son collègue avait proposé des observations, il eût accepté la discussion; mais il a dit formellement que, parce qu'il était à la Maternité, il voulait répéter les expériences.

M. P. Dubois répond qu'il fallait ou admettre les conclusions, ou les rejeter, ou faire des expériences.

M. Deneux se propose de communiquer à M. Fabre, pharmacien, tous les ouvrages qu'il a consultés, et il espère qu'il ne sera pas puni comme contrefacteur.

— M. Thillaye fait un rapport favorable sur une baignoire proposée par M. Desalles, et qui offre sur ses bords des entailles où passent des liens destinés à soulever les diverses parties du corps du malade qui est dans le bain, indépendamment les unes des autres. Le rapporteur croit que ces baignoires peuvent être utiles.

— M. Planche lit une note sur la percussion du mercure; il conclut que la percussion dans une masse pilulaire détermine l'élimination plus ou moins complète du mercure, et rend inactive cette composition.

Il voudrait donc qu'on la rejetât, et qu'on se contentât d'incorporer les substances. Il se fonde sur des expériences qui lui sont personnelles, et sur des observations que lui ont adressées divers pharmaciens.

— M. Bouillaud lit un mémoire dont voici le titre: Exposition raisonnée d'un cas singulier de nouvel hermaphrodisme chez l'homme. (Nous publierons cette observation remarquable.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 mars.

Recherches économiques sur le son, par M. Herpin; candidat à présenter pour la chaire de zoologie; candidature de M. Dugès; cas de physiologie pathologique de M. Montault; perche de sauvetage et instrument nouveau de lithotripsie de M. Heurteloup; mémoire sur la dextrine, par MM. Payen et Persoz; rapport de M. Dutrochet sur des recherches de M. J. Geoffroy Saint-Hilaire sur l'hermaphrodisme.

L'académie reçoit entre autres ouvrages, les *Recherches économiques sur le son ou l'écorce de froment et des autres graines céréales, par M. le docteur Herpin.* L'auteur donne le résultat de ses recherches dans les propositions suivantes:

1° L'enveloppe ou la partie corticale du blé forme à peine un vingtième du poids du grain.

2° Néanmoins par les bons procédés ordinaires de mouture, le blé produirait le quart de son poids en sons ou issues.

3° On laisse aujourd'hui dans le son plus de 75 pour 0/0 de substances nutritives.

4° Au moyen d'un simple lavage, on peut retirer des sons la moitié de leur poids de farine de première qualité, de gruau et d'autres substances nutritives.

5° On peut ainsi retirer du blé au moins 15 p. 0/0 de pain en plus de ce qu'on obtient aujourd'hui, c'est-à-dire qu'avec la même quantité de grains que l'on consomme en France, on peut obtenir en plus 5 millions de kilogrammes de bon pain par jour.

—L'académie reçoit un ouvrage du docteur Paillard, intitulé: *Relation chirurgicale du siége d'Anvers.* (M. Larrey rapporteur.)

Le ministre de l'instruction publique invite l'académie à présenter le plutôt possible un candidat pour la chaire de zoologie vacante au Muséum par la mort de Latreille. (Renvoi à la section de zoologie). Le Muséum a présenté pour candidat M. Audoin.

—M. Dugès se met sur les rangs pour une place de correspondant dans la section de zoologie, où trois places sont actuellement vacantes.

Un mémoire intitulé: *Cas remarquable de physiologie pathologique du système nerveux*, par M. Moutault, est renvoyé à l'examen de MM. Duméril et Magendie.

—M. Heurteloup dépose deux paquets cachetés, dont l'un contient la description d'une perche de sauvetage qui contracte des adhérences immédiates avec la personne submergée, aussitôt qu'il y a contact.

L'autre paquet contient la description d'un instrument particulier destiné à faire sortir les fragmens de pierre brisés dans la vessie, quand l'état pathologique de cet organe ne permet pas d'employer la sonde évacuatrice qu'il a proposée.

—MM. Payen et Persoz communiquent un travail sur la facilité de séparation de la dextrine et du sucre dans la germination, leur saveur agréable et leur alimentation légère.

—M. Gannal offre à l'examen un procédé pour la conservation des préparations anatomiques, que l'on pourra publier, si on le trouve utile.

—M. Dutrochet lit un rapport favorable sur *les Recherches anatomiques et physiologiques sur l'hermaphrodisme chez l'homme et les animaux* de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

L'ordre du jour amène l'élection d'un associé étranger à la place de Scarpa. M. Robert Brown, de Londres, est élu.

CLINIQUE MÉDICALE,

Suivie d'un Traité des Maladies cancéreuses, par M. Cayol, ancien professeur de Clinique médicale à la Faculté.

Paris 1833. Un fort volume in-8° de 674 pages. Chez Bleynie, rue de l'Odéon, 28. Prix: 7 fr.

Dans mon ouvrage, dit M. Cayol, (Préf. p. x.) on remarquera des critiques peut-être un peu vives des différens systèmes qui se disputent encore l'empire de la science. Je n'ai pas cru, ajoute cet auteur, que la circonstance présente dût me faire rien changer à mon ton habituel de discussion. Et par là je rends, ce me semble, le plus éclatant hommage à cet esprit de large tolérance, à cet esprit vraiment philosophique qui distingue l'école de Paris entre toutes les autres, qui a toujours fait de cette école le centre du mouvement scientifique et qui a si puissamment contribué à sa gloire. Cette illustre école de Paris a toujours compris que, sans la libre contradiction, tout progrès intellectuel deviendrait impossible. » Rien de plus juste que ces paroles de l'écrivain; à cela nous ajouterons cette autre pensée de Montesquieu; c'est qu'une critique vive et hardie ne peut venir que d'un esprit supérieur; car lorsqu'un esprit de cette trempe, ajoute l'auteur que nous venons de citer, vient à méditer un sujet, il voit plus de choses et il les sent plus vivement que les esprits ordinaires. Il faut donc à la fois tolérance dans les institutions, dans les corps constitués pour admettre une libre critique, et de plus de bons esprits pour la manier avec habileté. Dans la circonstance présente nous aurons tout réunis; d'abord, que l'Ecole le veuille ou ne le veuille pas, nous aurons tolérance; le caractère de l'époque le veut ainsi; ensuite nous aurons bientôt des champions dans l'arène.

M. Cayol qui, depuis longues années, comme nous l'avons dit ailleurs, semble conserver parmi nous le feu sacré de la doctrine hippocratique, va se trouver peut-être face à face, dans le concours prochain, avec le représentant de l'école du Val-de-Grâce; ou avec la Salpétrière, école fière de sa méthode exploratrice, ou avec la médecine organique, progéniture rebelle de la doctrine physiologique.

Le livre de M. Cayol peut nous donner une idée de la portée dialectique de l'auteur; c'est une partie dans laquelle il devra nécessairement briller, mais ce ne sera certainement pas aux dépens du fond; l'ouvrage que nous analysons en est une preuve. La partie didactique est pleine de force et de sagacité: après un discours brillant sur *la force vitale médicatrice*, nous trouvons des *considérations théoriques et pratiques sur la fièvre et sur l'inflammation*. M. Cayol a réuni sous ce titre plusieurs fragmens qui avaient paru dans des recueils périodiques, il les a coordonnés et divisés de manière à en mieux faire sentir l'enchaînement. Ces considérations sont suivies d'observations dignes du plus haut intérêt sur *les fièvres nerveuses*.

L'auteur trace ensuite *la constitution médicale* ou le tableau des observations météorologiques et médicales recueillies à l'hôpital de la Charité, pendant le cours de clinique de l'année scholaire 1823-1824. (Semestre d'été.) Dans cette section, M. Cayol prouve que pour les médecins qui ont adopté ses doctrines, c'est en quelque sorte une conséquence toute naturelle d'observer avec un soin tout particulier les rapports des maladies avec leurs causes productives, et les lois qui naissent de ces rapports. Et comme il met au premier rang de ces causes (surtout pour les maladies aiguës) l'état et les vicissitudes de l'atmosphère, il est tout simple qu'ils cherchent les lois des rapports de la constitution médicale, c'est-à-dire, des maladies régnantes avec la constitution atmosphérique, puisque les lois leur servent à apprécier la *nature* de ces maladies, considérées du point de vue thérapeutique.

Cette constitution est suivie d'une autre, tracée pendant le cours de clinique de l'année 1828-1829. (Semestre d'été.)

Cette dernière constitution est extrêmement remarquable. Elle comprend l'épidémie de Paris, dite *rachialgie épidémique* ou *chiropodalgie*, épidémie si obscure, si mal connue dans le principe et sur laquelle l'Académie royale de médecine devait faire un rapport que nous attendons encore aujourd'hui.

Après ces divers travaux arrive une monographie extrêmement intéressante; nous voulons parler *du traité du cancer*, qui comprend à lui seul plus de trois cents pages. Dans des considérations générales fort lucides et fort bien pensées, l'auteur définit le cancer, il expose ses différentes formes, il en indique les caractères propres tirés des phénomènes vitaux, puis les caractères anatomiques.

La première section renferme les maladies cancéreuses en particulier, et afin de mettre le plus d'ordre possible, M. Cayol traite dans deux chapitres séparés des cancers qui se manifestent à l'extérieur du corps et de ceux qui attaquent les viscères intérieurs.

La deuxième section comprend le traitement général des maladies cancéreuses.

Les principales recettes anti-cancéreuses ou prétendues telles y sont rapidement indiquées; cette partie n'est qu'un extrait fort abrégé d'une section du traité des maladies cancéreuses que M. Bayle devait publier.

La troisième section forme un travail tout philosophique, tout de raisonnement, mais d'un raisonnement sans cesse corroboré par les fruits de l'observation. Les questions générales sur le cancer y sont toutes traitées avec sagacité.

MM. Bayle et Cayol ne s'occupent pas de la cause prochaine ou efficiente du cancer, ils déclarent qu'elle leur est absolument inconnue. Ils s'occupent des causes générales et locales. Ils abordent ensuite la question de la diathèse cancéreuse, de la cachexie cancéreuse, de la contagion, et enfin de l'hérédité. Telle est l'économie de ce traité que M. Cayol vient de faire sortir de l'énorme recueil où il était enfoui.

C'est un service qu'il a rendu à la science, car loin d'avoir vieilli, ce travail paraît être fait d'hier; et en outre il n'est pas isolé, M. Cayol y a joint un appendice dans lequel il examine *les progrès récens de la science relativement aux maladies cancéreuses.*

Le traitement du cancer par la compression est d'abord apprécié, puis *le perfectionnement des moyens d'exploration*, le traitement topique et la cautérisation du cancer utérin, l'excision du col de l'utérus et enfin l'extirpation de la matrice.

En résumé, les différens travaux que nous venons d'indiquer décèlent un véritable *clinicien*, un homme comme on le dit, blanchi dans le métier; nous ne saurions trop en recommander la lecture à nos abonnés.

D. D.

M. Moreau, que le sort avait désigné pour siéger comme juge dans le concours de clinique interne, étant forcé de s'absenter, fait connaître l'impossibilité où il se trouvait de remplir cette fonction.

Vendredi prochain, dans leur assemblée hebdomadaire, MM. les professeurs procéderont au tirage au sort d'un autre juge.

C'est le 10 que le jury doit se constituer et nommer le président et le secrétaire.

ARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 9 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 30. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Dans notre dernier article sur les modifications de règlement relatives au concours pour la chaire de pathologie externe à l'école de médecine, nous avons omis de signaler l'un des motifs que le conseil royal de l'instruction publique a fait valoir pour limiter le nombre des concurrens, et écarter tous les jeunes gens qui se fussent présentés sans la condition absurde des six ans de doctorat. Ce motif puissant, le voici :

L'université paie aux professeurs et à tous les autres juges du concours des jetons de présence. Si les concurrens sont nombreux, la somme destinée à ces frais extraordinaires s'élève, et *quelques centaines de francs* de plus sont bientôt dépensées.

Quelques centaines de francs pour avoir un bon professeur et pour laisser toute latitude au concours? Quel abus, se sont écrié MM. Villemain, Gueneau de Mussy. Rendu, Poisson, Cousin, Thénard, Delebecque, Petitot, huit personnages à économie! Qu'on raye donc les jeunes gens, qu'on borne le concours à un nombre restreint de concurrens; mais qu'on nous compte à nous, bien intacts, en belle et bonne monnaie à l'effigie de l'Ogre de Corse, de Louis XVIII, d'académique mémoire, de Charles X, le Bien-Aimé, de Louis-Philippe le Citoyen, voire même de cette république au teint hâve et hideux, que les épiciers craignent à peu près à l'égal de nos œuvres, qu'on nous paie, savoir :

A MM. Villemain,	10,000 fr.
Gueneau de Mussy,	10,000
Rendu,	10,000
Poisson.	10,000
Cousin,	10,000
Thénard,	10,000
Delebecque,	10,800
Petitot,	10,800
	81,600 fr.

En tout 81,600 fr.; plus à M. Villemain, qui se donne quelquefois la peine de remplir ses fonctions, à titre de préciput, 5,000 fr.

Plus, à M. Cousin, qui quelquefois aussi descend des hauteurs de sa philosophie platonicienne pour daigner s'occuper un instant de sa place, encore à titre de préciput, 3,000 fr.

Ce qui fait bien 8,000 fr., et en tout, sauf erreur, 89,600 fr.

Qu'on donne en outre à M. Poisson, le trésorier, un superbe logement à la Sorbonne, pour l'embellissement duquel l'université n'a dépensé que la modique somme de 8,000 fr. Que l'on fasse voyager pour son agrément, de Nancy à Amiens, d'Amiens à Lyon, un bienheureux recteur (1), et que ces voyages coûtent 5,000 fr. à la caisse universitaire, rien de mieux. Qu'est-ce donc que 5,000 fr. de plus ou de moins; qu'est-ce que 90,000 fr., 100,000 fr. pour l'université, elle qui puise si largement dans la bourse des parens, et perçoit le droit de 5 pour 100 sur les sommes payées pour l'éclairage, la nourriture, le chauffage, l'instruction des élèves?

Mais alors, dira-t-on, si cette université est si riche, si elle rétribue aussi largement huit chefs de division inutiles, pourquoi regrette-t-elle une modique dépense, pourquoi écarte-t-elle arbitrairement, et pour quelques jetons de présence, les jeunes gens qu'elle est instituée pour protéger? Pourquoi? C'est que ces jeunes gens n'ont pas nom Villemain, Cousin, Rendu, Poisson, etc.; c'est que ces jeunes gens sont pauvres, ont besoin de gagner une existence, une renommée; c'est qu'ils n'ont jamais sali leur bouche aux bottes d'Alexandre, et ne se sont traînés dans la boue sous aucun régime.

Encore, si l'un d'entre eux, officieux dénonciateur, nous avait aidé à flétrir cette légitimité que nous avons tant adulée, s'il eût surpris et violé le secret d'une femme; si, après s'être souillé du titre d'agent de la branche aînée, il eût voulu continuer ses nobles fonctions sous la branche cadette; si, au lieu du bonnet doctoral, il eût coiffé le bonnet de Vidocq, alors peut-être eussions-nous fait pour lui une *honorable* exception; peut-être au risque de payer quelques cent francs de plus, n'eussions-nous pas exigé 6 ans de doctorat; peut-être, arrivât-il du fond de l'Andalousie, ses lettres de naturalisation, de noblesse à la main, il viendrait encore étonner le monde médical de sa subite et inexplicable élévation, peut-être eût-on fait de lui un professeur, un chef de faculté, que savons-nous enfin.... un pair de France, à côté du baron Thénard, de MM. Villemain, Cousin, etc.

(1) Ce recteur est M. Soulacroix. Nous empruntons tous ces détails à la *Gazette des écoles*.

HOPITAL DE LA MARINE DE ROCHEFORT.

Clinique chirurgicale de M. Clémot, chirurgien en chef, professeur.

Rhyno-blépharoplastie; observation communiquée par M. Dubois, *D.-M.-P., chirurgien entretenu de la marine.*

Mademoiselle Millet, lingère, âgée de 30 ans, assistant à un feu d'artifice dans les premiers jours de novembre, il y a quatre ans, fut blessée par la chûte d'une baguette de fusée qui, tombant immédiatement au-dessous du grand angle de l'œil gauche, mit l'os propre du nez à nu, fractura son tiers inférieur, divisa la cloison et la narine droite.

Les soins qui furent apportés dans le traitement de cette plaie où il survint divers accidens et où il y avait eu déplacement, dilacération extrême et déperdition de substance ne purent empêcher qu'il ne restât après sa guérison les désordres suivans :

1° Le lobule du nez était obliquement partagé de gauche à droite par une cicatrice profonde, dont un des côtés, formé par la narine gauche, descendait à trois lignes plus bas que l'autre.

2° Cette cicatrice conduisait à une ouverture ovale, à peu près transversale, de 12 lignes de long sur 6 de large dans l'aile du nez du côté gauche.

3° La partie restante de l'os du nez de ce côté qui avait été long-temps à nu, le dos du nez correspondant, étaient recouverts d'une cicatrice mince et adhérente qui avait attiré et renversé la paupière autant qu'elle avait pu s'étendre, et qui, retenue par deux brides ou cicatrices distinctes, laissait constamment l'œil à découvert.

En outre de la grande difformité qui en résultait, l'air frappant directement la membrane pituitaire et les conjonctives oculaire et palpébrale occasionnait de la douleur et du larmoiement qui constituaient une véritable infirmité.

Décidée à tout supporter pour s'en délivrer, mademoiselle Millet vint consulter M. Clémot, qui en conçut l'espérance soit en déplaçant des lambeaux pris sur la joue ou sur le front, ou bien en détachant au loin les parties environnantes et les réunissant au moyen de la suture; il s'arrêta à ce dernier parti.

Le vendredi 4 janvier dernier, elle fut conduite à la clinique de l'hôpital de la marine, soit pour faire participer l'école à l'instruction qui devait résulter de cette opération insolite, soit comme nous l'exprima M. Clémot, pour qu'il fut plus à portée de l'aide et des conseils de ses confrères.

La malade fut couchée sur le côté droit autant pour la facilité de la dissection, que pour qu'elle fut plus à même de supporter

une opération que l'on prévoyait devoir être longue et douloureuse.

La cloison fut divisée de nouveau de la narine droite à l'ouverture accidentelle qui existait dans l'aile du nez du côté opposé et jusqu'au niveau de l'épine nazale; le lambeau qui en résultait fut renversé sur la joue gauche; les parties molles profondes qui l'attachaient à la fosse canine furent détachées: elles continuèrent de l'être en remontant sur l'apophyse montante, et se portant de gauche à droite, les brides qui attachaient la paupière inférieure à l'os propre du nez furent coupées. Une incision perpendiculaire sur la racine du nez, remontant entre les sourcils, fut faite pour favoriser la dissection de la peau et son rapprochement en bas et à gauche.

Ensuite en descendant, la peau fut détachée sur le dos du nez et sur son côté droit pour qu'elle pût être ramenée à gauche: celle qui, dans le lambeau inférieur du côté gauche, avait fait partie des bords de l'ouverture anormale, fut également séparée par un sillon de quelques lignes, de sorte que dans cette partie, il se trouva deux incisions superposées, l'une profonde et l'autre superficielle. Le tout fut avivé en enlevant même les parties trop faibles pour supporter la suture; et puis rapproché. Deux épingles furent placées sur le lobe, deux autres au-dessus sur le dos du nez et servirent à faire la suture entortillée, et les pointes d'épingles furent coupées avec des ciseilles. La plaie présentait alors une ligne à peu près perpendiculaire qui remontait jusqu'au milieu de l'os propre du nez, et se trouvait déjà au-dessus de l'ouverture qui constituait un des principaux désordres à réparer. Ce qui restait formait une plaie transversale dont la partie interne se réunissant à angle droit, à celle que nous venons de décrire, avait principalement besoin d'être attirée supérieurement pour couvrir l'os propre du nez, fermer plus sûrement l'ouverture anormale et secondement opérer la blépharoplastie en empêchant de nouveau que la cicatrice ne retirât en bas la paupière inférieure et ne découvrit l'œil. Cette indication fut facile à remplir en l'attachant au moyen d'une épingle et d'un fil entortillé au lambeau qui avait été ménagé entre les deux sourcils. Un point de suture entrecoupée fut placé en dehors dans la partie la plus reculée de la plaie. Le tout fut laissé à découvert comme il doit en être le plus souvent dans ces sortes d'opérations, parce que le bandage est une surcharge inutile, qu'il masque ce que l'on a besoin de surveiller et qu'il peut contracter des adhérences nuisibles.

Les vides et les parties recouvertes de cicatrices minces et de mauvaise nature, l'étaient alors, par la peau saine. Il ne restait entre les deux sourcils qu'une plaie triangulaire de trois à quatre lignes. Dans la crainte que par sa cicatrisation elle ne retirât par suite la peau qui avait servi au racoutrement, on attira aussi à gauche le bord droit de cette plaie, au moyen d'une anse de fil passée de dedans en dehors, et dont les deux chefs passant sur le dos du nez furent fixés au loin sur la joue et attachés à d'autres fils fixés sur un large emplâtre agglutinatif.

Alors se trouva terminée cette opération, qui avait duré plus d'une demi-heure, dans laquelle il y avait eu plusieurs artérioles ouvertes, mais qui heureusement n'avaient pas nécessité de ligature, ce qu'il eût été difficile de faire par la position profonde de plusieurs. Elle avait été supportée courageusement par la malade, et ne fut suivie d'aucun accident. Il y eut seulement un petit mouvement febrile le deuxième jour: la peau fut ecchymosée. Dans la nuit des quatrième et cinquième jours, il y eut des éternuemens incommodes et répétés, mais qui n'eurent aucun résultats fâcheux. Les épingles furent enlevées le sixième jour; les fils ne tombèrent que du dixième au quinzième jour. Toutes les parties parurent alors en rapport et bien réunies, seulement la paupière inférieure s'était renversée de nouveau, mais à un degré bien moindre qu'il ne l'avait été, antécédemment.

La rhynoplastie ne consistant pas absolument dans le recollement du nez plus ou moins détaché ou dans son remplacement par un lambeau de peau unique pris dans les environs et renversé, nous avons cru devoir donner ce nom à l'opération que nous venons de décrire, et qui la constitue selon la méthode de Dieffenbach. La nature et l'étendue des désordres à réparer nous paraissent la justifier aussi. En effet, en outre de l'ouverture que nous avons décrite, tout le côté du nez était recouvert de cicatrices minces, à bords fongueux, blanchâtres, qui ne pouvaient donner attache aux lambeaux, et qu'il était nécessaire de détruire et de remplacer. Ces désordres constituaient une autre maladie très difficile à guérir, et contre laquelle les différens moyens indiqués jusqu'ici n'ont pas obtenu l'assentiment général des gens de l'art, l'ectropion. L'opération que nous venons de décrire tendant à y parvenir, acquérait une nouvelle importance. Il est vrai que M. Clémot ne peut se flatter d'y être arrivé complètement, parce que la paupière de mademoiselle Millet s'est de nouveau renversée; mais l'amélioration qu'il a obtenue dans ce cas et dans un autre dont nous avons été témoins il y a peu de temps, où il a renversé un lambeau de peau pris sur la tempe, pour recouvrir la plaie résultant de la section d'une bride constituant un ectropion, nous autorise à penser que les principes qui l'ont dirigé ne doivent pas être abandonnés, qu'ils peuvent produire des résultats satisfaisans, et que le défaut de succès obtenu jusqu'ici peut provenir du mode d'exécution ou bien de circonstances particulières. Par exemple, pour les deux cas que nous avons à citer, l'un a été contrarié par un érysipèle, et ce dernier par l'insuffisance des lambeaux que la difficulté et la longueur de l'opération que nous venons de décrire n'a pas permis de compléter pour le moment, ce que le courage de la malade nous permettra de reprendre plus tard; car, déterminée par ce qu'elle a obtenu déjà et l'incommodité qui lui reste à l'œil, elle sollicite de nouveau une opération pour faire remonter complètement la paupière inférieure, ce qui n'est ajourné que parce qu'il existe encore dans ce moment une constitution générale érysipélateuse.

Nous rendrons compte plus tard de cette opération, pour laquelle M. Clémot nous a indiqué trois moyens: 1° un lambeau renversé sur la plaie résultant de la section de la bride, qui ne serait que le complément de ce qui a été fait déjà; 2° un lambeau triangulaire en V, comprenant toute la bride, d'après la méthode de M. Adams; 3° la dissection d'un lambeau triangulaire, mais inverse, ayant sa base inférieurement Λ, comprenant également toute la bride, et permettant de relever et de rapprocher au-dessus de lui les deux bords de la plaie, qui, acquérant une direction perpendiculaire, ne devrait plus tendre à abaisser la paupière, comme cela a lieu dans la plaie abandondée à elle-même, où la cicatrice devient concentrique.

Si le projet que nous a communiqué M. Clémot réussit, la cicatrice devra représenter un Λ renversé et avoir du rapport avec celle que l'on obtient dans certains becs de lièvre doubles où le bouton intermédiaire est insuffisant pour atteindre le bord des lèvres, dans lesquelles il est seulement compris, en formant un lambeau triangulaire au-dessous de la cloison du nez, et dont la cicatrice présente en effet un Y, après avoir permis à la lèvre de se tendre perpendiculairement et horizontalement, et de recouvrir les dents, comme le but est ici de recouvrir l'œil.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Goître double du volume des deux poings; traitement par le séton; amélioration remarquable.

Les individus d'une constitution lymphatique, dit le professeur, caractérisée par la blancheur et la mollesse de la peau, par des formes arrondies, des habitudes douces et paisibles, sont les plus exposés aux goîtres. Les femmes en sont plus souvent affectées que les hommes, et les enfans que les adultes. Dans les vallées de la Savoie, où il est endémique, il n'épargne aucun sexe, aucun âge, et telle est l'influence du climat pour le produire, que l'on pourrait à peine regarder comme étant à l'abri, un adulte qui irait se fixer dans le pays des goîtreux.

On a rapporté à diverses causes la production de cette maladie; Fodéré, dans les détails curieux qu'il présente sur les vallées goîtreuses, admet peut-être trop exclusivement l'humidité de l'atmosphère jointe à l'humidité de la température; et à ce sujet il dit que les habitans de ces contrées sont presque continuellement plongés dans un bain de vapeur. Assurément une température chaude et humide pendant une bonne partie de l'année, peut produire une action marquée sur nos organes; mais le goître survient à bien des personnes qui vivent dans les lieux étrangers à ce genre d'influence.

Ainsi, il survient souvent aux femmes au milieu des souffrances de l'enfantement, et par suite des cris que la douleur leur arrache.

La première cause paraît avoir produit le goître de la malade couchée au n° 5 de la salle Saint-Jean. C'est une jeune femme âgée de 26 ans; chez elle la maladie affecte les deux lobes du corps

thyroïde, et on peut encore apercevoir aujourd'hui une tumeur volumineuse, élastique, de forme arrondie, bosselée à sa surface; la base paraît large, et elle gêne un peu la respiration et la voix; elle s'est manifestée sous la forme d'une tumeur à peine sensible à la glande thyroïde; elle s'est accrue en assez peu de temps, et offre le volume des deux poings.

Cette tumeur rend la voix rauque et enrouée par la pression mécanique qu'elle exerce, et en déterminant la sécheresse du canal aérien. Le retour du sang veineux de la tête se trouve gêné, tandis que le sang artériel continue de s'y porter librement; aussi cette malade éprouve-t-elle de maux des tête, des vertiges, des éblouissemens.

Le goître abandonné à la nature ou confié aux soins de l'art, est susceptible de plusieurs genres de terminaisons.

Elles peuvent avoir lieu par résolution, suppuration, dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse.

La résolution accidentelle s'obtient quelquefois à l'aide de moyens généraux et locaux; mais dans le cas présent, la tumeur étant ancienne et volumineuse, il ne fallait guère y compter; aussi avons-nous employé une suppuration accidentelle, c'est à dire une inflammation provoquée par un moyen chirurgical (Un séton.)

La précaution la plus essentielle à observer dans cette opération, c'est de ne léser ni vaisseaux, ni nerfs importans; et pour éviter ce danger on ne doit pas pénétrer trop profondément.

L'extirpation de la glande thyroïde, en totalité ou en partie, selon la nature du mal, est à la vérité le moyen le plus efficace que la chirurgie ait pu opposer au goître; mais de combien de périls il est environné; que d'exemples de terminaisons funestes faits pour effrayer l'opérateur, et qu'il y a peu d'observations qui puissent le rassurer! On peut donc avancer que cette extirpation est une des opérations les plus périlleuses et les plus difficiles de l'art.

L'opération du séton offre moins de dangers; c'est aussi ce moyen qui a été mis en usage chez la malade couchée à Saint-Jean.

Depuis l'application (17 jours), la glande a diminué des deux tiers; les douleurs ont disparu. M. Dupuytren ne doute plus d'amener cette malade à complète guérison.

L'iode, qui a été tant et justement préconisé dans ces derniers temps, ne saurait produire aucun effet sur un goître dégénéré. On ne peut apprécier ses effets que dans le début de la maladie; ce moyen a donc dû être rejeté comme tous les autres dans le cas actuel.

Fracture de la colonne vertébrale; mort; autopsie.

Nos lecteurs se rappellent sans doute l'histoire d'un malade couché au n° 6 de la salle Sainte-Marthe. (1)

Cet homme, employé comme machiniste au théâtre du grand Opéra, était tombé d'une hauteur de 18 pieds seulement, et avait eu la colonne vertébrale rompue.

Ainsi que le professeur l'avait prédit, l'amélioration qu'il avait éprouvée d'abord ne s'est pas soutenue; le dévoiement est survenu, l'œdème s'est emparé des pieds, des genoux, des cuisses, s'est communiqué aux bourses, et enfin aux membres supérieurs.

Le visage a pâli, est devenu œdémateux, violet, et le malade a succombé après avoir résisté à tant de causes de mort pendant 20 jours.

Ce n'est pas sans quelque intérêt que la colonne épinière a été examinée. Préparée avec soin, les lames postérieures ayant été séparées du corps des vertèbres, on a pu vérifier tout ce qu'avait fait la nature pour la consolidation de la fracture.

La vertèbre supérieure (onzième dorsale), qui était primitivement enfoncée, s'était relevée; celle qui faisait saillie (la douzième), avait presque repris sa place, et il existait déjà un travail inflammatoire de consolidation dont les traces pouvaient être suivies jusque sur le ligament jaune.

Au niveau de la fracture, la moelle était gonflée, ramollie, d'un rouge-brun; elle avait perdu en cet endroit de sa consistance, et était devenue diffluente; un peu au-dessus il existait un vide absolu, ce qui viendrait appuyer l'opinion qu'on avait émise d'abord : que la moelle avait pu être déchirée.

Il est hors de doute que si la fracture eût affecté les vertèbres cervicales, le malade n'eût pas vécu plus de cinq à six jours.

(1) Voir *la Lancette* du 5 février dernier.

Une circonstance assez fâcheuse, et que nous avions omise en premier lieu, était venu compliquer l'état de ce malade; à son entrée à l'hôpital, il avait les pieds paralysés et très froids. L'infirmier, par un zèle mal entendu qu'on ne saurait blâmer, crut bien faire en renouvelant souvent des vases remplis d'eau bouillante, contre les faces plantaires; mais ces membres, privés de sentiment, ont été irrités, brûlés, au point que quelques eschares se sont formées.

Il serait trop pénible de penser que cette lésion eût concouru à amener la fin du malade, et nous aimons mieux croire avec le professeur que l'état de la poitrine du malade (il était phthisique) joint à la lésion de la moelle, étaient assez de causes de mort.

Blessure à la tête par un coup de fusil; dénudation et perforation des os du crâne issue du cerveau; mort; réflexions par M. Gaube, médecin à Roquefor (Landes).

Roquefort, le 1er mars 1833.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation qui m'a paru offrir quelque intérêt. Si vous la croyez digne de figurer parmi les nombreux faits intéressans que renferme chaque jour votre estimable journal, en lui donnant de la publicité vous m'obligerez infiniment.

Je fus appelé le 6 janvier dernier pour donner des soins à un jeune homme de quinze ans, blessé à la tête par l'explosion d'un fusil de chasse. Ce jeune homme me raconta qu'étant à la chasse, un de ses amis, placé devant lui, le fusil sur le bras, toucha la détente par mégarde, le coup partit, le frappa au front et le jeta à la renverse. Ses camarades accoururent à lui, le relevèrent, bandèrent sa plaie avec des mouchoirs et le transportèrent chez lui. C'est là que je le vis quatre ou cinq heures après l'accident. Il était d'une grande pâleur; sa figure exprimait l'abattement et la stupeur; mais sa parole était libre, son intelligence parfaite, la sensibilité et les mouvemens tout-à-fait intacts. Après cet examen général j'enlevai les linges qui recouvraient la plaie. Celle-ci, d'une grande étendue, occupait la partie antérieure et supérieure du crâne. Elle s'étendait depuis le sourcil gauche jusqu'au sommet de la tête. Son étendue dans ce sens était d'environ 4 pouces 1/2; tandis que transversalement elle s'étendait, inférieurement, depuis la suture frontale jusqu'à l'apophyse orbitaire externe gauche, et, supérieurement, depuis la suture sagittale jusqu'au niveau de la bosse pariétale du même côté: les os compris entre ces limites étaient entièrement à découvert. Le frontal un demi-pouce environ au-dessus de l'arcade surcilière gauche, offrait une ouverture irrégulièrement quadrilatère, s'étendant jusqu'à la suture fronto-pariétale et pouvant avoir deux pouces de largeur. La dure-mère correspondante était également enlevée: enfin la partie antérieure du lobe gauche du cerveau, entièrement désorganisée, sortait à travers l'ouverture indiquée, et se présentait à l'extérieur du crâne sous la forme d'une tumeur arrondie, grisâtre, animée de battemens isochrônes à ceux du pouls; son volume était celui d'une orange ordinaire. La plaie fut pansée très simplement, sans avoir égard à l'encéphalocèle, laissant à la suppuration le soin d'en produire la destruction. J'aurais pu, comme le conseillent quelques auteurs, exciser avec un instrument tranchant la partie du cerveau qui faisait saillie; mais j'avais à craindre la section de quelqu'un des nombreux vaisseaux qui se perdent dans cet organe, et une hémorrhagie dont je n'aurais pu me rendre maître. Je pensais d'ailleurs que la chute de cette portion arriverait toujours assez tôt pour le malade, à cause de la difficulté qu'éprouveraient ensuite la sérosité et le pus à s'écouler au dehors.

Une diète rigoureuse, des boissons délayantes furent prescrites. Le sulfate de soude fut administré tous les trois jours comme dérivatif.

Le lendemain les facultés intellectuelles, la sensibilité et les mouvemens n'avaient éprouvé aucune espèce d'altération. Mais le pouls était plein et dur, la face rouge; une saignée fut pratiquée. Le troisième jour le malade est parfaitement bien; il répond avec précision à toutes les questions qu'on lui fait. La plus grande partie de la tumeur cérébrale fut trouvée dans les pièces de linge servant au pansement. A la fin du cinquième jour le malade perdit complètement la parole, mais non la connaissance. Une saignée le rétablit promptement et parfaitement. Le sixième jour l'état du blessé était des plus satisfaisans; la suppuration était bien établie, de bonne nature; des bourgeons charnus pleins de vie naissaient sur toute la circonférence de la plaie : les os ne paraissaient pas devoir se nécroser.

Depuis ce moment il n'y eut rien de changé dans l'état du blessé jusqu'au 22, si ce n'est que l'affaiblissement allait graduellement en augmentant. Mais à dater du 22, les mouvemens devinrent moins réguliers; le malade faisait des gestes sans motif, sans but, automatiques. La sensibilité parut également altérée; les sensations n'étaient plus transmises au centre commun de la même manière que dans l'état normal; le blessé offrait l'aspect d'une personne qui est dans un commencement d'ivresse. Cependant la parole était toujours facile, l'intelligence conservée, mais affaiblie. Le malade paraissait indifférent à ce qui se passait autour de lui : s'il parlait, il parlait brièvement et il lui tardait d'avoir fini : il répondait toujours bien aux ques-

tions qu'on lui faisait, mais si elles se prolongeaient ses réponses devenaient plaintives, on voyait qu'il en était fatigué. Enfin il mourut le 26 à la fin du jour, en cherchant à consoler ses parens. L'autopsie ne fut point permise.

Il n'est pas douteux que s'il ne s'était fait aucun travail morbide dans l'intérieur de l'encéphale à la suite de la blessure de cet organe, si toute sa lésion s'était bornée à une perte de substance, quelque considérable que celle-ci ait été, il n'est pas douteux, dis-je, que le malade eût pu continuer à vivre avec ses facultés intellectuelles dans toute leur intégrité.

La perte de substance du cerveau n'a pas été la cause immédiate, prochaine de la mort, mais la cause de la maladie qui a produit celle-ci. Quelle a été cette maladie consécutive? Y a-t-il eu compression, inflammation des enveloppes du cerveau ou du cerveau lui-même? J'avoue que je suis dans l'incertitude a cet égard. Cependant, d'après les symptômes observés, je penche pour la compression. Il n'est pas étonnant, au reste, que la compression soit un état plus grave que la perte de substance. La compression, quelqu'en soit le point de départ, et quelque circonscrite qu'elle soit, se propage bientôt à tout l'organe, de la même manière qu'un piston communique sa force à tout le liquide sur la surface duquel elle s'exerce. La perte de substance, au contraire, n'agit que sur le lieu où elle a été produite. Mais relativement aux facultés intellectuelles, la perte de substance que j'ai signalée offre, ce me semble, beaucoup d'intérêt. La plus grande partie du lobe antérieur gauche du cerveau d'un jeune homme est enlevée, et cependant rien dans le physique ni le moral de ce jeune homme n'a été dérangé.

On s'accorde généralement aujourd'hui à placer dans les lobes antérieurs du cerveau les facultés les plus précieuses de l'entendement. Gall fit là-dessus un brillant système, et beaucoup avec lui ont prétendu reconnaître à l'aspect du front la plus ou moins grande capacité intellectuelle d'un individu. Mais voici un fait qui prouve que derrière le plus grand front du monde il peut exister un vide très considérable, sans que pour cela l'intellect ait rien perdu de sa force ni de sa justesse. Ceux qui ne sont pas initiés aux secrets des modernes tireurs de bonne-aventure (1) se contentent d'observer les faits, les actions des hommes pour les juger; peu leur importe qu'ils aient des bosses favorables ou défavorables, leur mérite intellectuel ou affectif est jugé d'après leur conduite. L'empereur Claude, malgré sa grosse tête et son front très avancé, n'en est pas moins à leurs yeux un empereur stupide. Volney, Parny, Monge, etc, sont pour eux des hommes d'un grand génie, malgré leur front très incliné en arrière; et Voltaire avec sa petite tête, la plus vaste intelligence qui ait jamais existé. L'observation est tout dans ces sortes de choses; les théories, les systèmes ne servent qu'à induire en erreur.

GAUBE, D. M. P.

CONSIDERATIONS PRATIQUES

Sur les Névralgies de la face,

Par Halliday, D.-M. — Paris, in-8°. Pinard, 1832.

Voici un ouvrage fait en conscience, et qui mérite un succès d'estime; c'est une brochure de 175 pages, et qui ne contient pas moins de vingt-six observations très authentiques, ce qui n'arrive pas toujours aux observations dont on encombre les livres.

La névralgie de la face n'a été depuis long-temps en France l'objet d'aucun travail particulier. On s'est occupé, dit l'auteur, de recherches sur les névralgies en général, sur le siége, la nature de ces affections, sur les moyens de vaincre leur opiniâtreté; mais outre que le succès n'a pas toujours répondu aux efforts qu'on a faits pour l'atteindre, une connaissance même approfondie de cette *classe* de maladies ne saurait dispenser de faire une étude particulière d'un *genre* qui se distingue sous bien des rapports par les caractères différentiels les plus tranchés. L'auteur, placé dans une circonstance particulière, et voulant à tout prix soulager les souffrances d'un *auguste personnage*, a fait pour cela des recherches immenses, et a pu constater la pauvreté des résultats pratiques obtenus jusqu'à ce jour. Je ne dirai pas que le livre est dédié à l'*auguste personnage*, vous le savez déjà. Après l'introduction vient un aperçu historique très bien fait, et où il est déployé une vaste érudition. D'après les documens recueillis par notre auteur, c'est à André de Versailles, et non à Fothergill, qu'on doit la connaissance du véritable caractère de la névralgie faciale. Toutefois, dit M. Halliday, ce ne fut point l'*inventeur* qui réussit le mieux à appeler sur ce sujet l'attention des médecins, ce sont surtout les Sauvage, les Thouret, les Audry, etc.

L'auteur ne commence pas par une description générale de la maladie; il aime mieux examiner d'abord les spécialités; car, dit-il, si ces généralités ont certains avantages, elles ont souvent l'inconvénient de ne représenter que de fausses abstractions, des tableaux imaginaires, et de rendre toute déduction qui le prendrait pour base, incertaine ou erronée. D'ailleurs, pour faire un tableau d'ensemble, il faudrait connaître toutes les nuances, et c'est ce qui n'est pas. Aussi, a-t-on pu proscrire ou préconiser d'une manière absolue des méthodes thérapeutiques qui peuvent être aussi efficaces dans certains cas, qu'elles sont inutiles dans certains autres. Ainsi, dit M. Halliday, pour ne citer qu'un exemple de cette espèce, c'est pour n'avoir pas donné une attention convenable aux névralgies de la cinquième et de la septième paire, selon qu'elles existent isolées ou qu'elles se compliquent mutuellement, pour n'avoir pas distingué comme on le devait l'une de l'autre, les névralgies, fort différentes sous plus d'un rapport, des branches de la cinquième paire; celles des principaux rameaux de chacune de ces branches, leur isolement ou leur complication, qu'on n'a point encore déterminé les cas où l'on peut tenter avec espoir de succès l'opération chirurgicale, et ceux où il serait inutile et cruel de provoquer comme on l'a fait plus d'une fois, de longues et profondes incisions qui ne peuvent avoir aucun bon résultat.

Après les vingt-six observations dont nous avons parlé, notre auteur fait un résumé des conséquences pratiques que l'on peut déduire de ces faits puisés à différentes sources. Voici une partie du diagnostic différentiel que le praticien lira avec plaisir:

« La douleur rhumatismale se manifeste d'ordinaire après un refroidissement partiel; rarement le tic douloureux est survenu sous l'influence d'une pareille cause, et le plus souvent on ne lui en connaît aucune.

La douleur rhumatismale, assez aiguë pour se rapprocher du tic douloureux, est tôt ou tard accompagnée de fièvre; cela n'arrive presque jamais dans la prosopalgie.

L'approche de la nuit et la chaleur du lit accroissent la douleur rhumatismale; elles n'ont pas le même effet sur le tic douloureux.

La douleur rhumatismale a rarement des intermissions de plusieurs jours, encore moins de semaines entières. Le tic douloureux, au contraire, cesse quelquefois des semaines, des mois, des années, paraît complètement guéri, et revient tout à coup avec la même violence.

La douleur rhumatismale est plus tensive, plus déchirante; celle du tic est lancinante, perçante, rongeante. La première, quelque violente qu'elle soit, est plutôt diminuée qu'augmentée par une irritation faite à la partie souffrante; la prosopalgie, au contraire, peut être provoquée sur-le-champ, et, pendant l'accès, s'accroître jusqu'à la rage par le plus léger attouchement de la partie affectée.

Quand au mal de tête arthritique, celui-ci a été précédé d'affections goutteuses, générales ou partielles, plus ou moins marquées. Il survient très souvent après la cessation d'attaques de goutte podagrale auparavant régulière; à la suite d'un frisson fébrile, et il est ordinairement accompagné de quelques signes de dérangement des voies digestives. Le tic douloureux, au contraire, survient sans ces antécédens, et sans aucune autre altération de la santé.

Dans le mal de tête arthritique, c'est rarement le visage qui est affecté, et la douleur a, pour l'ordinaire, son siége aux tempes ou à l'une d'elles, aux orbites ou dans leur proximité; le tic douloureux attaque, dans la plupart des cas, un côté du nez, l'une des joues, les gencives, la langue, le menton, mais d'un côté seulement.

Le premier est plutôt une douleur ostéocope sourde et profonde; l'autre est une douleur vive dans les parties molles aussi bien que dans les os, et souvent accompagnée d'une sensation semblable à celle qu'éprouverait le malade si on lui sciait une partie du visage, ou qu'on le lui coupât en deux.

Le mal de tête arthritique n'est jamais accompagné de convulsions des muscles de la face; il peut y en avoir dans le tic douloureux.

Le mal de tête arthritique cesse quelquefois tout d'un coup, et alors l'affection gagne d'autres parties internes ou externes; la névralgie, au contraire, ne change jamais de place; à la vérité, elle disparaît quelquefois tout d'un coup, mais pour revenir au moment où on s'y attend le moins, et sans que sa disparition donne lieu au développement de quelque autre maladie en un lieu différent.

Le *clou hystérique*, les symptômes déterminés par l'engorgement muqueux et d'autres affections du sinus maxillaire, n'ont avec la prosopalgie que des rapports de ressemblance bien plus éloignés; leurs différences sont bien plus saillantes, et n'ont pas besoin d'être rappelées. »

Cette citation donnera une idée assez complète de la manière de procéder de notre auteur et de son style qui pourrait être plus clair et plus concis. Mais l'ensemble de l'ouvrage sera considéré par les praticiens comme fort remarquable sous le rapport de la rectitude du jugement. On aimera sa probité littéraire, et l'humanité aura à se féliciter, pour la première fois peut-être, des souffrances d'un *auguste personnage*, qui ont été *le motif* des recherches précieuses de M. Halliday.

— Le concours pour l'agrégation (sciences accessoires) est terminé. Les nominations ont été faites de la manière suivante:

1° M. Person, pour la physique médicale;
2° M. Bussy, pour la pharmacie;
3° M. Bouchardat, pour l'histoire naturelle médicale.

— Les journaux politiques ont annoncé le départ de M. A. Dubois et de M. Deneux pour la citadelle de Blaye. Nous croyons pouvoir démentir ce bruit qui, jusqu'à ce jour du moins, n'a aucun fondement.

— Un premier bulletin sur la santé de l'ex-duchesse de Berry a été publié par M. Ménière. Des bulletins seront, à ce qu'il paraît, publiés journellement. Une indisposition légère éprouvée par *la régente* avait donné naissance au bruit de sa mort, qui a été bientôt démenti.

---

(1) Nous avons conservé toutes les expressions de M. Gaube; que les phrénologistes ne s'en offensent pas. (*Note du rédacteur.*

ARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 12 MARS 1833. (6e ANNÉE.) N° 31. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

C'est l'année dernière, vers cette époque, que le choléra-morbus a éclaté subitement à Paris. Le mois de février avait été beau, une partie du mois de mars avait également offert une température douce, lorsque, du 20 au 22, le vent passa au nord et le thermomètre baissa de plusieurs degrés. Ce changement dans l'atmosphère fut même regardé comme une des causes déterminantes de l'épidémie. On n'a pas oublié que depuis quelques mois les affections du tube digestif avaient succédé à celles de la poitrine; que de nombreux dérangemens, des maladies dites catarrhales s'étaient montrées en grand nombre, semées de quelques faits épars et bien tranchés de choléra.

L'épidémie eut son cours, on en sait les résultats; ses ravages avaient cessé que l'on remarquait encore de temps à autre des cas graves ou légers, quelquefois mortels.

Les dispositions atmosphériques actuelles, l'abaissement de la température, qui s'est déclaré depuis quelques jours, le retour de l'époque fatale, suffiraient pour donner l'éveil aux médecins, et leur recommander une attention particulière. A ces circonstances s'en joignent d'autres qu'il est de notre devoir de faire connaître.

Le mois de février a été remarquable par un assez grand nombre d'affections dyssentériques, sans vomissemens, il est vrai, mais avec flux de sang et d'une nature assez grave. Les antiphlogistiques, l'ipécacuanha, en sont venus à bout aisément. Depuis une semaine ou deux, à ces affections assez communes, il s'est joint quelques cas où des vomissemens ont eu lieu. Un de nos confrères a observé un cas bien plus tranché encore; le malade a offert des crampes, des vomissemens et des selles blanchâtres, etc. Un employé du télégraphe a succombé dit on, à une maladie chronique des voies digestives, qui, vers la fin, s'est accompagnée de symptômes cholériques.

Si l'on joint à ces faits celui que rapporte l'*Observateur de l'Indre*, et qui s'est présenté dans le village où a éclaté le cholera asiatique, fait où les symptômes ne sauraient être méconnus (refroidissement général, cyanose, yeux caves, pouls à peine sensible, peau plissée, urines rares, etc.). Si l'on y joint les *terminaisons cholériques* qu'affectent de temps à autre, dans les hôpitaux, les maladies graves; si l'on en rapproche le récit des ravages que le cholera exerce à Porto, que la grippe, il y a deux ans précurseur du cholera, a recommencés à Pétersbourg et à Moscou, on reconnaîtra que cette cruelle maladie n'a pas encore quitté notre continent, et qu'elle pourrait encore se réveiller sur un point ou un autre, sous l'influence de quelques dispositions atmosphériques ou autres peu connues.

Cet avis, que notre position nous faisait un devoir de donner à nos confrères, qui d'ailleurs a été sollicité par plusieurs d'entre eux, n'est pas un cri d'alarme; nous sommes bien loin de prédire une nouvelle épidémie, de la prédire surtout pour les lieux qu'elle a déjà visités; mais d'un autre côté, il nous semble que trop de précautions ne sauraient être prises; nous voudrions voir l'autorité tenir la main à l'exécution de toutes les mesures de salubrité; l'éloignement des causes qui peuvent engendrer une maladie épidémique en général, est du ressort du pouvoir; sa négligence peut quelquefois devenir funeste; il est donc à désirer qu'il profite de ces avis, que les médecins qui l'approchent les lui communiquent tout en le rassurant; les médecins ne peuvent maintenant être pris au dépourvu en quelque lieu que ce soit, c'est aux autorités à agir de même.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Des signes fournis à l'auscultation et à la percussion par les gros vaisseaux de la poitrine.

Les artères de la poitrine ne présentent en général rien de particulier à l'auscultation et à la percussion tant qu'elles se trouvent dans l'état normal; c'est hors de cette cavité que l'on observe sur elles les bruits de soufflet, etc.

Si cependant un vaisseau, l'artère pulmonaire, ce qui est fort rare, ou l'aorte, dans sa partie située dans ou hors le péricarde, et sa crosse, est le siége d'une tumeur anévrismale, les phénomènes n'apparaissent qu'à une époque avancée de la maladie. Le plus souvent la tumeur se montre à la partie antérieure de la poitrine, plus souvent à droite qu'à gauche du sternum, rarement au-dessus de cet os, et à gauche et le long du trajet de l'aorte descendante. Les caractères de ces tumeurs sont, suivant Laënnec, des battemens simples et un bruissement particulier; il ne faut pas croire que ce choc unique soit constant, car la plupart de ces tumeurs se développent dans la portion de l'aorte voisine du cœur, et alors il y a deux battemens, l'un propre à la tumeur et l'autre transmis. Il y a même telles conditions où le cœur anévrismatique fournit un battement simple, et l'aorte un battement double; ceci est beaucoup plus commun pour l'aorte que pour le cœur. Si, du reste, le battement est à droite du sternum (ce qui est le plus commun), lieu où se manifeste la tuméfaction, les côtes sont usées et le siége est évident. De plus, quand les battemens sont doubles à droite, on retrouve dans la région du cœur les battemens ordinaires à cet organe, et qui offrent plus de force, surtout du côté qui ne correspond pas à l'artère.

Ainsi le siége des battemens, le soulèvement de la main par la tumeur, la présence des battemens du cœur là où ils existent ordinairement, tout concourt à faire reconnaître une tumeur artérielle.

Quelquefois, lorsque les battemens existent à droite ou à gauche, on entend le bruit de soufflet, le frémissement cataire; si, au lieu de la dilatation à entonnoir, une ouverture circulaire et la tumeur sont sur le côté de l'artère, alors l'impulsion sous la main est forte, par suite de l'usure des côtes que les affections du cœur ne produisent pas.

Si on ausculte dans ce point, le bruit respiratoire manque, il y a bruit de soufflet, matité du son.

Ces tumeurs existent quelquefois, mais plus rarement à la partie postérieure de la poitrine, et dans ce cas les phénomènes ne sont pas semblables. Un anévrisme de l'aorte descendante produit rarement l'usure des côtes; c'est plutôt le corps des vertèbres qui est usé, et par suite de cette usure, il y a quelquefois communication avec le canal vertébral, et alors une déchirure du tissu cellulaire ambiant donne passage au sang de la tumeur, qui se répand dans le canal vertébral et détermine une mort instantanée.

Dans ces cas encore le diagnostic est plus obscur, parce que les accidens sont moins évidens; la dyspnée est moindre, car la tumeur ne comprime qu'un point du poumon, et une partie de cet organe peut être comprimée sans occasioner une gêne profonde dans la respiration. Les tumeurs situées au sommet de la poitrine compriment les nerfs, les vaisseaux lymphatiques, les veines, la trachée, et déterminent par conséquent des accidens qui correspondent à la compression de chacun de ces organes.

Aussi les tumeurs de l'aorte descendante sont bien plus souvent méconnues. Cependant, le battement simple est très important; là où on ne le distingue pas, le son est mat, le bruit inspiratoire manque; le malade lui-même éclaire souvent le diagnostic. Quel-

quefois seulement la rupture de l'artère et la mort subite ont fait soupçonner la lésion.

Dans ces cas, si le médecin n'est appelé qu'après la mort, il peut soupçonner la maladie avant l'ouverture. Si le malade jouissait d'une santé parfaite avant sa mort subite, et que le son soit mat sur le côté de la poitrine, on ne pourrait pas dire le point de l'aorte qui est ouvert, mais on pourrait assurer que c'est hors du cœur qu'existe la lésion. Le son mat, dans la région du cœur, n'indique pas clairement si la rupture est au cœur ou à l'aorte.

Le diagnostic n'est pas obscur lorsque l'anévrisme est arrivé près des parois de la poitrine. Mais si la tumeur est peu volumineuse et à quelque distance de ces parois, l'auscultation et la percussion peuvent ne rien apprendre. Des battemens sourds et éloignés ne sont que des signes équivoques, et on ne peut que soupçonner l'affection par les effets de la compression.

Les signes rationnels sont cependant moins sujets à induire en erreur que Laënnec ne l'avait pensé; quand ils sont réunis ils ne laissent pas de doute, et c'est par ces moyens seuls que le diagnostic s'établit si la tumeur est éloignée des côtes.

Ces signes ne sont pas assez vulgairement répandus chez les médecins, surtout chez ceux qui sont avancés en âge ; et cependant ils sont quelquefois si nombreux qu'il est impossible de les méconnaître. Enumérons ces signes :

1° Le changement dans l'attitude des malades vers la partie supérieure de la poitrine ; cette attitude vicieuse, ils l'adoptent et y reviennent, et on en est immanquablement frappé si on voit plusieurs fois les malades qui reprennent cette position, bien qu'ils aient l'air de se trouver mal à leur aise, surtout lorsqu'ils éprouvent de la gêne dans la respiration. Ainsi, la tête, le corps, s'inclinent du même côté, la poitrine se dévie également ; ils prennent une attitude en un mot relative aux accidens qu'ils éprouvent, et pour éloigner la trachée de la tumeur; la face se tourne d'un côté, la poitrine de l'autre, pour diminuer la gêne de la respiration. La position que prennent les malades est très variable, suivant la position de la tumeur et ses rapports avec la trachée-artère ; ces déviations sont pathognomoniques, car une tumeur d'une autre nature pourrait seule occasionner le même phénomène, et une tumeur de ce genre est extrêmement rare.

2° La dyspnée ; ce signe seul a peu de valeur ; cependant quelques circonstances peuvent éclairer le diagnostic; si la dyspnée augmente sous l'empire des circonstances qui accélèrent la respiration, par la marche, les boissons alcooliques, et si on ne retrouve les signes d'aucune affection pathologique du cœur ou des poumons, le soupçon se porte sur l'arbre circulatoire. Chez une dame qui offrait les signes d'une tumeur anévrismale de l'aorte et qui ne présentait aucuns battemens extérieurs, mais un bruit de cornage très marqué, M. Chomel remarqua à gauche et à 3 ou 4 travers de doigt un son clair et pas de bruit respiratoire, suppression qui dépendait de l'occlusion des bronches.

3° La compression de la trachée par la tumeur détermine d'autres phénomènes que la déviation de l'attitude; la voix est altérée, et le plus souvent il existe un bruit de sifflement comme chez les chevaux (cornage), de plus en plus fort et qui s'entend à quelques pieds de distance ; ce bruit a été peu signalé par les auteurs et est cependant fort important s'il est permanent et intense.

4° La compression des tumeurs anévrismales s'exerce sur les organes circulatoires voisins, le cœur est repoussé à droite ou à gauche, ce qui peut faire soupçonner l'affection s'il s'y joint d'autres signes, car si l'action du cœur est seule troublée on pourrait se tromper et croire à une maladie de cet organe.

Le déplacement seul a une grande valeur quand même il y aurait quelques irrégularités dans les battemens.

5° Il n'est pas rare qu'une tumeur anévrismale volumineuse occasionne la suppression plus ou moins complète du pouls à l'artère radiale ou brachiale d'un côté ; ce signe est important, on ne le voit presque jamais que dans cette affection, il est pathognomonique si on a la certitude qu'il ne soit pas congénital, s'il est survenu plus ou moins lentement. La seule cause qui pourrait déterminer un symptôme analogue, serait une tumeur d'une autre nature qui comprimerait la sous-clavière.

6° La compression s'exerce aussi sur les veines, qui deviennent plus volumineuses, noueuses, variqueuses; ce signe est presque pathognomonique. Une seule fois M. Chomel a vu cette dilatation variqueuse sur tout le côté de la poitrine, et à l'ouverture du cadavre on trouva un anévrisme de l'aorte.

7° Il existe encore d'autres effets de la compression. Ainsi, quelquefois la déglutition est difficile, le bol s'arrête à la partie moyenne de la poitrine, et pour parvenir à l'avaler, les malades sont obligés de prendre du liquide ; ce phénomène est assez rare, car l'œsophage est celui des organes qui se soustrait le plus à la compression.

8° D'autres effets suivent encore la compression des vaisseaux lymphatiques; on a attribué avec raison à cette cause le gonflement œdémateux d'un bras, du gauche principalement, surtout s'il s'y joint de l'engourdissement ; mais comme l'œdème et l'hydropisie dépendent aussi souvent de la gêne de la circulation veineuse, ce gonflement tient aussi souvent à leur compression.

9° Dans quelques cas les nerfs sont comprimés ou, par suite de la gêne de la circulation, l'innervation y est diminuée, et alors s'y joignent l'engourdissement et la faiblesse musculaire.

Tels sont les signes rationnels qui peuvent, il est vrai, résulter d'une tumeur d'une autre nature, développée dans les ganglions bronchiques, dans le médiastin antérieur, dans le tissu cellulaire lamelleux, d'une tumeur squirrheuse ; mais pour un cas de cette espèce, on rencontre vingt fois un anévrisme. De sorte que bien que les signes de compression puissent dépendre de tumeurs d'une autre nature, comme dix-neuf fois sur vingt c'est un anévrisme, on doit naturellement soupçonner l'affection la plus commune, et ce signe devient presque pathognomonique.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

Clinique des maladies des yeux.

Strabisme instantané; guérison par les antiphlogistiques et les révulsifs.

Deversenne, polisseur en acier, âgé de 32 ans, fut admis à l'hôpital le 14 janvier dernier, et couché salle Sainte-Jeanne, n. 31.

Le 13 du même mois il se portait bien. Le lundi, jour de son entrée, il accusait une faiblesse dans la vue qui n'était pas ordinaire chez lui; tous les objets qu'il examinait paraissaient éloignés, *doubles et non situés sur un même plan.* Il se plaignait d'une céphalalgie sus-orbitaire très intense.

A la visite du 14, le globe oculaire gauche offrait une direction anormale : il était tourné en dedans.

Repos, diète, saignée de quatre palettes, pédiluves matin et soir.

Le 18, le malade aperçoit les objets distinctement ; cependant la diplopie et la douleur de tête persistent toujours.

Même traitement.

Le 30 janvier, *un vésicatoire à la tempe gauche.*

La céphalalgie diminue; le 6 février elle a entièrement disparu.

Depuis ce jour le malade va de mieux en mieux. Cette espèce de diplopie n'existe que faiblement lorsqu'il porte ses regards à gauche, la tête restant immobile, et encore n'a-t-elle lieu que le matin.

Le 13 il sort parfaitement guéri.

L'étiologie de cette affection, chez cet homme, présentait quelques difficultés.

Sa profession de polisseur en acier, un traitement mercuriel administré hors de toutes proportions contre une blennorrhagie qu'il avait contractée six semaines avant son entrée à l'hôpital; enfin les excès vénériens auxquels il s'était livré la veille, étaient autant de causes à considérer; on s'en tint à la dernière, regardant ce strabisme comme symptomatique d'une irritation cérébrale. Les résultats du traitement prouvent la justesse de son application.

M. Sanson, en faisant l'histoire du strabisme, considère les excès vénériens comme une des causes de cette affection. Dans sa pratique, il a rencontré deux individus qui avaient été pris de diplopie ; l'un pendant l'éjaculation du sperme, l'autre quarante-huit heures après.

Quoi qu'il en soit, le strabisme reconnaît deux causes principales, ou bien il dépend d'un surcroît d'action des muscles de l'œil, déterminé lui-même par une irritation directe de ce muscle, ou par une irritation cérébrale; ou bien il provient de ce que les deux yeux n'étant pas de foyers égaux, et apportant par conséquent au cerveau des images confuses, les malades se trouvent obligés de détourner l'œil le plus faible de l'axe des rayons visuels, et de confier la sensation à celui qui rapporte les images plus nettes.

Dans le strabisme de la première espèce, la vision est trouble, et il y a diplopie, puisque les yeux sont de foyers égaux.

Dans la deuxième espèce, au contraire, le strabisme rend la vision plus nette.

Cette distinction est de la plus haute importance dans la pratique, car il est évident que si on rétablit le parallélisme entre les deux yeux, dans le premier cas, on rétablira en même temps la netteté dans la vision; et qu'au contraire, si on veut rétablir le parallélisme dans le deuxième cas, on rendra la vision trouble.

Le traitement devra donc être différent. Si les yeux sont de foyers égaux, ce dont on s'assure en les essayant alternativement l'un et l'autre, il faudra calmer l'irritation cérébrale, s'il en existe; et lorsqu'elle est détruite ou n'a pas lieu, on devra chercher à redresser l'œil à l'aide d'un petit cône percé ou d'autres moyens mécaniques connus, et forcer le malade à faire agir le muscle antagoniste de celui qui est raccourci.

Si, au contraire, il dépend d'une différence dans la faculté visuelle des deux yeux, il faut se garder d'employer d'abord les moyens capables de redresser l'œil dévié. On oblitérera au contraire l'œil le meilleur, de manière à rendre peu à peu, par l'exercice, de la force à l'œil le plus faible; et ce n'est que quand celui-ci sera devenu égal à l'autre, qu'on emploiera les moyens propres à le redresser; mais presque toujours alors ces moyens sont devenus inutiles, parce qu'en même temps que cet œil reprend de la force, il reprend aussi sa rectitude.

Ophthalmie chronique.

Belard, âgé de 33 ans, d'un fort tempérament, cordonnier, après avoir passé plusieurs nuits de suite à travailler à une lumière réfractée par un globe de cristal rempli d'eau, (instrument dont se servent habituellement les cordonniers, graveurs, bijoutiers, etc.), fut pris de céphalalgie sus-orbitaire assez intense. Bientôt il éprouva de la démangeaison dans l'angle interne des yeux, puis une douleur aiguë et passagère, les conjonctives palpébro-oculaires rougirent. C'est le 2 février, c'est-à-dire, au bout de six semaines de cet état qu'il se présenta à l'hôpital (salle Sainte-Jeanne).

A son entrée, les paupières sont gonflées, la conjonctive généralement tuméfiée, d'un rouge vif, et sillonnée en divers sens par une infinité de vaisseaux engorgés. L'œil est très sensible à la lumière, il existe un larmoiement continuel; le malade éprouve un sentiment de douleur, de fatigue, lorsqu'il applique sa main sur toute la région oculaire.

Repos, diète, pédiluves matin et soir; dix sangsues à la face interne des paupières.

Le 5, on remarque sur la conjonctive une ecchymose très étendue résultant de la piqûre d'une sangsue.

L'application des sangsues à la face interne des paupières est un des meilleurs moyens pour enlever l'inflammation de ces parties, lorsque la maladie n'est plus aiguë; il agit directement et amène par conséquent un dégorgement plus prompt. Il faut certainement de l'attention et des soins pour éviter que les sangsues ne prennent sur la cornée, les accidens graves qui en résulteraient sont faciles à prévoir. Sur la conjonctive elles ne peuvent déterminer qu'une ecchymose et ne présenter que ses conséquences; encore faut-il éviter par une simple observation qui fait découvrir la morsure des sangsues sur la partie, de prendre cette rougeur plus vive et comme plaquée sur la sclérotique, pour un redoublement d'inflammation. La résorption de ces ecchymoses est très lente.

Le 6, chez notre malade la photophobie est moindre, le larmoiement a diminué, les paupières sont moins gonflées.

Un vésicatoire à la nuque.

Le 12, le malade va bien; il sort le 14, ne présentant plus qu'une faible trace de l'ecchymose développée sur la conjonctive. Il conservera son vésicatoire encore quelques jours.

Paillettes de fonte implantées dans la cornée transparente.

Le nommé Devit, fondeur, âgé de 52 ans (salle Sainte-Jeanne, n° 1), entré à l'hôpital le 14 février, présentait une ophthalmie qu'il attribuait à la présence de paillettes de fer qu'il avait reçues dans les yeux quelques jours auparavant.

A la visite, les yeux étaient douloureux, larmoyans, rouges et fortement injectés. A l'aide d'une loupe on apercevait sur la cornée transparente des deux yeux, de petits points noirs et opaques, indice irrécusable de la présence de corps étrangers, et surtout lorsque les vaisseaux sanguins de la conjonctive qui convergent vers cet endroit paraissent plus dilatés qu'à l'état normal, ce qui existait ici.

Au moyen d'une lancette on débrida les plaies faites à la cornée transparente, et aussitôt avec la pointe de l'instrument les corps furent extraits.

Bains de pieds matin et soir, ablutions d'eau fraiche souvent réitérées.

Le 19 février cet homme sortit parfaitement guéri.

F. C.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Occlusion complète du vagin; moyens de traitemens.

Autant les exemples d'imperforations de l'orifice externe du vagin sont communs et faciles à guérir, autant ceux d'oblitération complète de ce canal dans toute l'étendue de ses parois, paraissent rares et d'une guérison difficile.

L'histoire d'une malade couchée dans la salle Saint-Jean, a fourni au professeur l'occasion de développer quelques idées pratiques, que nous chercherons à rendre le plus complètement possible.

En 1814 il se présenta à l'Hôtel-Dieu une jeune femme âgée de 24 ans, bien constituée, d'un tempérament sanguin. Elle demandait des conseils pour une tumeur qu'elle portait dans le ventre, et qu'elle croyait en premier lieu devoir attribuer à une cessation de règles.

Après un examen attentif des organes de la génération, on reconnut que le vagin était oblitéré si complètement, qu'il ne restait presque point de traces de son orifice, que la matrice était fort distendue, et présentait dans l'hypogastre un globe assez semblable à celui qu'elle offre au sixième mois de la grossesse.

Interrogée avec soin sur la cause qui avait pu donner lieu à son affection, elle finit par avouer que, surprise par des cosaques dans la forêt de Fontainebleau, où était l'habitation de son père, elle avait eu à souffrir les infâmes caresses de plusieurs d'entre eux; et que c'est à la suite de ces indignes violences, de ce labourage du vagin qu'elle croyait devoir attribuer son mal.

Les douleurs que cette jeune femme en éprouvait dans l'abdomen s'étendaient dans les lombes et les cuisses.

L'insomnie et l'agitation en étaient la suite.

Les saignées, l'application de sangsues, les bains, les fomentations, les antispasmodiques, les narcotiques, les boissons délayantes et tempérantes lui furent administrés inutilement.

La situation de cette malade devint tellement dangereuse qu'il fallut se résoudre à la voir périr ou à tenter de fournir une issue aux menstrues accumulées dans la matrice, et qui portaient le désordre dans toutes les fonctions.

Après un second examen, on résolut de tenter un moyen dont le succès était douteux, plutôt que d'abandonner cette jeune femme à une mort certaine.

L'opération fut donc pratiquée.

L'orifice du vagin était entièrement effacé par l'adhésion des bords de la vulve, depuis le méat urinaire jusqu'au périnée.

Des adhérences très solides qui avaient la forme de faisceaux fibreux, se croisaient sur cette partie. Le méat urinaire, et le clitoris étaient les seules parties sexuelles externes qui existaient dans leur intégrité.

Le doigt porté dans le rectum s'assura de la position de la tumeur. On exerça une pression assez forte sur l'hypogastre, et on ramena de cette manière le corps dur qui faisait saillie dans le rectum sur le doigt placé dans le vagin.

On s'empressa alors d'inciser ce corps dur, et aussitôt il se fit une effusion très abondante d'un sang noir, dissous, de mauvaise odeur.

Persuadé qu'on avait atteint la congestion menstruelle on borna là l'opération. La malade fut couchée soigneusement, et de peur de nuire à la sortie des matières si long-temps contenues, on n'appliqua aucune espèce d'appareil.

Le lendemain le lit de cette malade était inondé de sang putréfié, et elle était passée des angoisses les plus fortes, au calme le plus profond.

La tumeur abdominale était réduite à un petit volume, il fallait presser l'hypogastre pour la trouver. L'écoulement fut assez considérable et toujours sanguinolent, la fièvre de suppuration dura

peu de temps, et l'écoulement puriforme d'abord, finit par n'être plus que muqueux.

Pour entretenir le conduit artificiel pratiqué, on recommanda à la malade d'y introduire de temps en temps un corps dilatant, et elle guérit parfaitement par la suite.

Quelquefois l'arrivée des règles était marquée par des coliques, des maux de tête, de l'oppression qui cédaient aisément à des pédiluves, des antispasmodiques.

— L'affection de la malade de la salle Saint-Jean, quoique semblable pour les effets, paraît avoir eu une autre cause.

Pendant le cours de sa troisième grossesse (*dont elle ne conserva pas le fruit*), elle fut affectée d'une maladie vénérienne compliquée, et il paraîtrait que c'est par suite d'ulcères, et d'une abondante suppuration syphilitique que l'adhérence des parois vaginales aurait eu lieu.

Comme cette malade souffre beaucoup de cette oblitération, qu'elle désire en être débarrassée, on tentera de l'opérer incessamment.

Et en effet, en quoi pourrait consister dans cette occasion le danger de l'opération?

A ouvrir la vessie, ou l'intestin rectum!

Mais en ayant soin de ne point trop étendre l'incision, de ne la faire que suffisante pour fournir une issue libre aux matières retenues; en ayant soin, avant d'y procéder, de vider la vessie et le rectum des matières dont la rétention pourrait les dilater et les rendre accessibles à l'instrument tranchant, ne doit-on pas se promettre d'obtenir un succès semblable à celui dont nous venons de rendre compte.

Anomalie nerveuse; aboiement produit par un état convulsif du larynx; traitement par les pilules de Méglin et la valériane; guérison.

Parmi les anomalies nerveuses observées à l'Hôtel-Dieu depuis quelque temps, nous avons principalement remarqué celle qui existait chez un petit malade couché au n° 63 de la salle Ste-Marthe. Cet enfant est âgé de dix ans, il est doué d'une constitution grêle, lymphatique. Il fait remonter le début de son affection à six mois de date, et ne saurait en rapporter de cause précise. Seulement il dit avoir été pris de nausées, d'envies de vomir, sans toutefois avoir eu de vomissemens. A dater de cet instant il fut presque constamment affecté d'une espèce de convulsion, d'un spasme du larynx. Il y eut d'abord difficulté dans la parole, puis cessation de sons articulés.

Le médecin de son pays (Pithiviers) lui fit prendre pour tout traitement une tisane composée (*raisins secs, pruneaux*), et, comme on le pense bien, l'affection continua. C'est alors que les parens se décidèrent à venir à Paris chercher guérison pour leur fils, et qu'ils le présentèrent à la consultation de l'Hôtel-Dieu.

La maladie de ce jeune enfant paraissait consister principalement dans une altération des propriétés vitales des muscles laryngés, qui cessaient d'être soumis à la volonté.

Si on observait les mouvemens du larynx, on voyait qu'ils étaient précipités et fort grands. Cet organe parcourait l'espace d'un demi-pouce environ; savoir, un demi-pouce en montant, un demi-pouce en descendant, avec une telle rapidité que l'œil pouvait à peine en suivre les mouvemens.

Il en résultait que le conduit de la trachée-artère et celui de l'arrière-bouche, étaient tantôt raccourcis, tantôt allongés; il en résultait aussi que, dans cette irrégularité de contraction et de relâchement des muscles, ceux destinés à étendre les cordes vocales et à les rapprocher pour rendre l'ouverture de la glotte plus ou moins étroite, agités par les spasmes, produisaient des sons plus ou moins aigus et plus ou moins forts. Aussi la voix de cet enfant était-elle modifiée d'une manière vicieuse, ressemblait-elle à la voix d'un animal, et s'approchait-elle principalement de celle du chien. Sous l'influence d'un traitement approprié la maladie a disparu entièrement, et paraît avoir *cédé principalement aux pilules de Méglin et à une infusion de valériane.* Une seule dose a été prise, et le lendemain le petit malade parlait facilement. Doit-on faire honneur de cette cure aux anti-spasmodiques et aux pilules de Méglin? Sans y ajouter une foi entière, on peut dire que l'on a vu des affections semblables disparaître aussi rapidement par l'effet de cette médication.

AUSSANDON.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS. (Versailles.)

Un nouveau journal scientifique vient de paraître à Versailles, et contient quelques faits intéressans que nous nous empressons de faire connaître, disposés que nous sommes à encourager toutes les entreprises qui tendent à établir d'utiles rapports entre les départemens et Paris.

Le premier fait a pour sujet une taille hypogastrique par M. Soberbielle, suivie de quelques accidens indépendans de l'opération et de guérison définitive; nous avons déjà parlé de cette intéressante observation.

Deux autres faits suivent que nous publions avec confiance, bien que nous eussions désiré trouver en tête le nom des médecins qui les ont observés.

Névralgie sciatique guérie par l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Madame L..., âgée de 50 ans environ, d'un tempérament nerveux très irritable, éprouva, dans le courant de septembre 1832, sans cause appréciable, à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe droite, dans la direction du nerf sciatique, une douleur d'abord légère, qui ne tarda pas à acquérir de l'intensité et à forcer la malade à garder le lit: des sangsues, des bains, des cataplasmes émolliens et aromatiques, furent sans effet; l'acétate de morphine, appliqué par la méthode endermique, produisit un peu de calme; enfin, sous l'influence des frictions, faites avec un mélange d'alcool composé de laudanum et d'extrait de belladona, cette douleur diminua assez pour permettre à la malade de se lever et de marcher un peu, mais non sans peine, lorsque vers la fin de décembre elle reprit avec une intensité telle qu'elle arrachait des plaintes continuelles; la nuit surtout cette douleur devenait intolérable; pas plus que la première fois les sangsues en grand nombre, les émolliens n'eurent d'efficacité; les frictions et les potions narcotiques ne déterminèrent qu'un soulagement momentané. L'acétate de morphine par la méthode endermique produisit un soulagement assez marqué; mais le soir les douleurs reprenaient toujours avec énergie; j'administrai donc six grains d'hydro-ferro-cyanate de quinine en six doses données d'heure en heure; la dernière le fut trois heures avant le redoublement du soir; cette fois il fut moins fort; et même; la douleur continue diminua sensiblement; le lendemain une nouvelle dose fut administrée; il n'y eut plus de redoublement; il ne resta que de l'engourdissement dans les membres, la malade ne tarda pas à se lever et à marcher sans éprouver de gêne, ce qui ne lui était pas arrivé depuis long-temps.

Nous venons de voir, dans cette névralgie continue avec des redoublemens nocturnes, les antiphlogistiques, qui avaient, dans des cas semblables, assez bien réussi, échouer complètement; les narcotiques en linimens et en potions n'ont eu qu'un faible résultat; cependant l'opium à l'intérieur calmait assez, mais les douleurs renaissaient avec une nouvelle force lorsque son action était épuisée: l'acétate de morphine, si vanté en pareil cas, n'a eu ici qu'un effet incomplet, bien que nous ayons apporté tous nos soins dans son application; c'est donc à l'hydro-ferro-cyanate de quinine; appliqué, non pas concurremment avec les autres moyens, mais après que tous ceux-ci avaient échoués, qu'est dû tout l'honneur de la guérison.

Le sulfate de quinine, dans cette névralgie continue avec redoublement, aurait-il eu le même résultat? Nous engageons nos confrères à répéter l'expérience; pour nous, nous n'en laisserons pas échapper l'occasion lorsqu'elle se présentera, et nous nous empresserons d'en faire connaître le résultat.

Nous dirons, à cette occasion, que M. le docteur LAURENT, médecin à l'hôpital militaire de Versailles, se propose d'employer, dans les fièvres intermittentes, comparativement, la salicine, le sulfate de quinine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Lorsque nous connaîtrons le résultat des travaux de M. Laurent, nos lecteurs en seront de suite instruits.

(*La suite au prochain numéro.*)

— M. le docteur Foy a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. Les services de ce médecin en Pologne et en France lui ont mérité cette distinction.

— L'ouverture du concours pour la chaire de clinique interne qui devait avoir lieu aujourd'hui lundi, est renvoyé à jeudi prochain, à cause de l'absence de MM. Récamier et Landré-Beauvais. M. Récamier est malade, il a écrit et renoncé à siéger; M. Landré Beauvais ne s'est pas présenté. On lui a écrit de nouveau.

Demain mardi, l'Académie aura à tirer au sort le nom d'un nouveau juge à la place de M. Récamier.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 14 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 32. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

PETITION ADRESSÉE A LA CHAMBRE DES DEPUTES,

Par M. Chervin,
Membre titulaire de l'Académie de médecine;

A l'effet d'obtenir que les résultats de l'enquête officielle que le gouvernement a fait faire aux Etats-Unis d'Amérique, sur la conduite de ce médecin, sur son caractère moral et sur la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune, soient publiés aux frais de l'administration, ainsi que les lettres ministérielles qui ont provoqué cette enquête; et surtout pour appeler l'attention de la chambre sur la nécessité d'une prompte réforme dans notre système et notre législation sanitaire; suivie de pièces à l'appui.

Sans nier d'une manière absolue la bonne foi chez les partisans de la doctrine de la contagion, on est au moins forcé d'avouer qu'à défaut de conviction, l'intérêt pourrait souvent suffire pour en augmenter le nombre. Soutenus par les gouvernemens, choyés, fêtés, poussés au mensonge, comment résisteraient-ils aux appâts qu'on leur offre, aux ordres qu'on leur donne? Aussi les erreurs se multiplient-elles dans leurs documens, les injustices se font-elles à leur profit, les fonds se votent-ils pour eux, et les ministres eux-mêmes ne dédaignent-ils pas de descendre à disputer les allocations qui leur sont destinées, et se refusent-ils à toute justice envers les partisans d'une opinion opposée.

Voyez plutôt la pétition de M. Chervin. *Convaincu* de l'utilité de nouveaux établissemens sanitaires, un ministre y dépense des sommes considérables. M. Chervin s'adresse à la chambre des députés (1826), et propose de faire examiner les nombreux documens authentiques qui sont en sa possession, afin de s'assurer s'ils sont de nature à motiver l'ajournement de la formation des établissemens sanitaires projetés. Aussitôt M. de Bois-Bertrand s'émeut, cherche à circonvenir le rapporteur M. Caumont-Laforce, mais n'ose prendre la parole dans la discussion; renvoi au ministre de la pétition, avec invitation de *faire examiner avec soin les nombreuses pièces et documens dont elle était appuyée.*

Un mois plus tard, à l'occasion du budget de l'intérieur, M. de Bois-Bertrand rompt ce silence singulier, et attaque les documens de M. Chervin sans preuves comme sans raison. Demande de M. Chervin au ministre pour qu'il fasse examiner ses documens. L'académie est investie de ce travail, et après un examen approfondi de 11 mois, *dix-sept commissaires* décident à l'*unanimité* que l'ajournement des mesures sanitaires doit résulter des documens de M. Chervin. Aussitôt censure à l'académie: on lui fait effacer une partie de ses conclusions. Refus de communiquer à M. Chervin le rapport que cette société a fait imprimer, lorsque *le manuscrit avait été remis à M. Pariset*, dont les élucubrations précédèrent l'impression.

La censure des journaux existait alors et ne fit pas faute à M. de Bois-Bertrand; les réponses de M. Chervin à M. Pariset, furent mutilées ou supprimées.

Cependant l'Institut lui décernait le grand prix Montyon, et déclarait entre autres choses que la persévérance inouie de M. Chervin lui avait fait obtenir par ses seuls moyens, « ce qu'un gouvernement puissant espérerait à peine obtenir avec des dépenses considérables. » Fondés sur les observations de M. Chervin, la chambre des députés adopta, en 1828, une réduction de 116 mille francs. Nouveau rapport favorable sur une seconde pétition de M. Chervin. Désappointés, les contagionistes crurent alors ne pouvoir mieux faire que de demander aux Etats-Unis une enquête officielle sur la conduite de M. Chervin dans ce pays, espérant le trouver en défaut, et se proposant de publier ce qui lui serait défavorable. L'enquête est achevée, toute en l'honneur de M. Chervin; celui-ci en a connaissance, demande l'impression des documens recueillis, propose de les publier à ses frais; refus formel; le ministre de la quasi légitimité suit les erremens de la restauration, et l'enquête n'est pas publiée.

Voilà le sujet de la première partie de la pétition de M. Chervin; cet honorable médecin veut que le public sache ce que pensent de lui les médecins Américains; il invoque et reçoit les témoignages honorables de l'ambassadeur (M. Hyde de Neuville), du consul général, M. de Lesseps; on lui refuse, sous de futiles prétextes, la communication des pièces qu'on destinait à le deshonorer si elles lui eussent été contraires!!!

Après cette demande vient la seconde partie de la pétition. Il faut lire ce travail pour se convaincre de la logique serrée qui y règne, des preuves sans nombre que l'auteur a recueillies contre le système des contagionistes; il faut y voir les mensonges de la commission de Barcelone, les malheurs, les crimes qu'occasionne l'établissement des cordons sanitaires, leur complète inutilité, les documens authentiques cités par l'auteur, pour se convaincre des services qu'il a rendus et peut rendre à la science et à l'humanité.

Députés de la France, lisez avec attention la pétition de M. Chervin; elle vous convaincra de la mauvaise foi et des dilapidations des agens de l'autorité, et quand vous aurez à voter sur quelque dépense consommée ou projetée, souvenez-vous des entraves volontairement apportées dans une question qui touche de si près à l'humanité; souvenez-vous de la honteuse conduite du gouvernement, et répétez-vous sans cesse ces mots foudroyans: *Ab uno disce omnes.*

Nota. Cette pétition doit être rapportée dans la séance de samedi prochain à la chambre des députés. Elle nous a paru offrir une telle importance que nous en avons donné l'analyse dans notre bulletin, comme affaire du moment et qui touche aux intérêts de tous les contribuables.

HOPITAL NECKER.

Service de M. Bricheteau.

Maladies de poitrine.

La juste renommée que s'était acquise Laënnec dans l'art de connaître les maladies de poitrine, attirait à l'hôpital Necker, dont il était médecin, un grand nombre d'individus attaqués de ces maladies, malheureusement si communes dans la capitale; encore aujourd'hui, quoique plusieurs années se soient écoulées depuis la mort de ce médecin célèbre, beaucoup de malades indigens préfèrent cet établissement à d'autres, dans la croyance que leur maladie y sera mieux traitée. Cette particularité explique comment les affections thoraciques prédominent en tout temps à l'hôpital Necker, et comment, par cette raison, on est à même d'y recueillir un grand nombre de faits relatifs à ces maladies. Dix-sept observations de pneumonies traitées par l'émétique à haute dose, ont été publiées par M. Bricheteau dans les archives du mois d'octobre de l'année dernière. Cette méthode continue d'être l'objet de nouvelles expériences dans l'hôpital. Deux faits viennent de nous être communiqués, et comme ils sont confirmatifs des premiers, leur connaissance ne peut que contribuer à décider la question importante d'utilité et d'opportunité concernant l'emploi de l'émétique dans la pneumonie; question que M. Bricheteau paraît s'être proposé de résoudre. Ces deux observations seront suivies de plusieurs autres histoires de maladies de poitrine, sur lesquelles ce chef de service fait des recherches toutes spéciales, et se propose même de publier un nouveau traité.

Pneumonie avec des symptômes cholériques, traitée par le tartre stibié à haute dose. Guérison.

Arandel (Joseph), âgé de 52 ans, charretier, demeurant à Paris,

rue de Sèvres, n° 124, d'une constitution assez grêle, d'un tempérament bilieux, menant une vie pénible et laborieuse, fut pris, le dimanche matin, 25 novembre, d'un malaise général, de fièvre, de céphalalgie; il eut dans la journée des selles fréquentes très liquides, des vomissemens, des douleurs dans la région épigastrique et dans l'abdomen, des borborygmes, de la toux, difficulté de respirer, et une expectoration peu abondante de crachats sanguinolents, dénotée par quelques filets de sang dans les crachats.

On pratiqua à ce malade une saignée de 3 à 4 palettes; on lui appliqua ensuite 10 sangsues à l'épigastre, et 15 à l'hypogastre. Ces émissions sanguines ne produisirent aucune amélioration.

Le 26, il entra à l'hôpital présentant les symptômes suivans: langue sèche, rouge à sa pointe, recouverte dans son milieu d'un enduit jaunâtre; face violacée, yeux enfoncés dans les orbites, paupières injectées, noires; extrémités supérieures et inférieures refroidies, et ayant la même couleur que la face; douleurs abdominales, dévoiement, vomissemens verdâtres, à peu près semblables à ceux de certains cholériques; toux fréquente, pouls irrégulier, petit et presque insensible. L'élève de garde n'ayant point ausculté la poitrine de ce malade, et ayant égard aux symptômes cholériques qu'il présentait, lui prescrivit:

Prescription. Limon. froide, 15 saugs. à l'épigastre, catapl. ventre, demi-lav. laud., 10 gout., diète.

Le 27, à la visite du matin, M. Bricheteau trouva le malade dans un état de faiblesse extrême; le pouls était petit, faible, misérable; la langue rouge sur ses bords et à sa pointe; sensibilité exagérée à l'épigastre; douleur sourde dans la partie gauche de la poitrine, son mat du côté gauche en arrière, respiration bronchique aussi en arrière, et absence complète de respiration vésiculaire de ce côté; toux, expectoration de crachats sanguinolens, et extrême faiblesse du pouls contre-indiquant la saignée. M. Bricheteau ordonna l'émétique à haute dose, quoique cependant le malade ne fut pas dans des dispositions très favorables, à cause des signes qui pouvaient faire croire à une irritation de la muqueuse gastrique.

Prescription. Sirop de gom.; pot. tartre stibié 8 gr., sirop diac. 1 once (*bis*), diète.

28. L'émétique n'a occasioné ni selles, ni vomissemens; le malade, qui, la veille, ne pouvait se tenir à son séant, se lève facilement seul pour être examiné; la poitrine est devenue plus sonore, la respiration commence à se faire entendre dans plusieurs points de la poitrine où elle était nulle la veille.

Prescription. Sirop de gom., pot. émét. 6 gr., diaco. 1 once, bouillon.

Le 29 et jours suivans, le malade continue à aller de mieux en mieux; la potion de tartre stibié est diminuée graduellement par deux grains; toutes les fonctions se rétablissent; la faim se fait sentir, les alimens sont augmentés peu à peu. Ce malade sort complètement guéri le 6 décembre, après un séjour de dix jours à l'hôpital.

Pneumonie traitée par le tartre stibié à haute dose; guérison.

Herb (Thomas-Paulin), âgé de 30 ans, ouvrier chimiste, demeurant à Grenelle, entré à l'hôpital le 7 décembre 1832.

Cet homme d'une faible constitution, après s'être livré à des travaux assez pénibles, s'exposa à l'air pendant qu'il était couvert de sueur, et eut un refroidissement presque subit. Le 5 décembre il fut pris d'un frisson et d'une forte douleur au côté droit et antérieur de la poitrine avec crachemens de sang et difficulté de respirer; un médecin, qu'il fit appeler, vers minuit, lui pratiqua une large saignée; le lendemain matin une seconde saignée fut pratiquée; une troisième le fut encore le soir; et enfin on appliqua 18 sangsues sur le côté malade, qu'on fit suivre de topiques émolliens sur la poitrine; le malade prit en outre une boisson pectorale, il resta chez lui dans cet état jusqu'au 7 décembre; le mal augmentant avec rapidité, Herb se fit transporter à l'hôpital dans un état de faiblesse extrême. On lui administra, à son arrivée, une potion contenant tartre stibié dix grains. Deux cuillerées de cette potion suffirent pour provoquer des vomissemens, ce qui en fit cesser l'emploi.

Le 8 décembre, à la visite du matin le malade est tellement affaibli qu'il peut à peine se tenir sur son séant. La poitrine percutée et auscultée, n'offre rien de particulier en avant ni en arrière à gauche, mais dans toute la partie postérieure du côté droit il a du râle crépitant jusqu'à la partie la plus inférieure du poumon; tout-à-fait en haut seulement, et vis-à-vis la trachée-artère, on entend un peu de respiration bronchique; la toux est pénible, fréquente, douloureuse; il y a expectoration de crachats sanguinolens (couleur jus de pruneaux.) Les lèvres sont couvertes d'une éruption boutonneuse; la peau est jaunâtre (couleur paille); le pouls peu fréquent, faible, (64 pulsations). M. Bricheteau prescrit une tisane béchique avec sirop de gomme. Diète, pot. avec tartre stibié 15 gr.; opium 1 grain, et charge l'interne de réitérer la même potion à la visite du soir, si le malade ne présente point de contre-indication dans le courant de la journée.

Le 9, la dose d'émétique a été donnée le soir; le malade n'a eu ni selles ni vomissemens hier; à la visite on trouve que le râle est devenu muqueux, que l'air pénètre plus avant dans les globules pulmonaires. Le pouls est souple, régulier (64 pulsations). Le malade a plus de force qu'hier; la nuit il y a eu du sommeil et des sueurs abondantes.

Prescription: Béch. sir. gom., pot. avec feuil. orang 4 onces, tartre stibié 18 grain, ext. opium 1 grain (diète), lav. émol.

Le 10, le malade se plaint de souffrir beaucoup dans la gorge, et de ne pouvoir avaler sa salive sans éprouver une douleur aiguë; il a eu dans la journée du 9 un ou deux vomissemens. Du reste, la maladie marche vers la résolution, le râle crépitant et la respiration bronchique sont bien diminués.

Prescription: Béch. sir. gom., pot. feuil. orang. 4 onces, tartre stibié 15 gr., ext. opium 1 gr.; bouil. oseille.

Le 11, le malade va beaucoup mieux; le râle crépitant est presqu'insensible; il est survenu des sueurs, les urines sont assez abondantes; le mal de gorge dont il se plaint depuis deux jours est occasionné par des boutons lenticulaires qui se trouvent dans l'arrière-bouche et qui paraissent semblables à ceux que l'on produit à la surface de la peau par l'emploi des frictions stibiées, et qui sont probablement le résultat de l'emploi ou contact de l'émétique, etc. Aussi, à dater de ce jour, la potion de tartre stibié est supprimée.

Prescription: Béch. émuls., gargar. adoucis., catapl. au cou.

Les 12, 13, 14 et 15, la maladie décroît rapidement; la faim se fait sentir de plus en plus; le malade revient promptement à la santé, et sort parfaitement guéri le 16 décembre.

Le développement des pustules sur la membrane buccale dont il est question dans cette observation, est un phénomène remarquable, signalé par M. *Bricheteau*, et attribué à l'action locale de l'émétique; il nous promet une note pour l'un de nos prochains numéros sur cet effet concommittant du tartre stibié à haute dose, dans la pneumonie.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Dixième observation. *Effets secondaires de l'iritis syphilitique dans l'œil.*

Les ophthalmies externes guérissent souvent sans laisser la moindre trace visible; quand elles en laissent, il est rarement possible de reconnaître encore dans ce qui en reste quel a été le caractère spécifique de l'inflammation; c'est ainsi que des cicatrices à facettes et à demi-transparentes appartiennent d'ordinaire à l'ophthalmie rhumatismale, l'induration du bord palpébral à la blépharophthalmie scrophuleuse. Parmi les ophthalmies internes, au contraire, il en est une, l'arthritique, qui produit souvent des altérations secondaires qui portent encore le cachet de la maladie primitive à laquelle elles doivent leur origine; le glaucôme, par exemple, est presque toujours un effet de la goutte. J'ai donc toujours pensé que l'iritis syphilitique, qui produit des altérations si marquées et si extraordinaires dans la forme et la texture de l'iris, devait souvent laisser des phénomènes secondaires qui portent avec eux le cachet de leur nature spécifique. Mon maître et ami M. Jaeger, auquel je communiquais mes idées à ce sujet, me disait qu'il avait aussi cherché à trouver de ces phénomènes secondaires, mais que n'en ayant point trouvé pendant 15 ans, il regardait désormais cette idée comme une chimère. Cependant je n'ai pas renoncé à mes recherches; mais au bout de 10 ans, n'étant arrivé à aucun résultat, je me résignais déjà, quand tout d'un coup je trouvai dans l'espace de trois semaines trois cas qui vinrent confirmer les idées que j'avais conçues *à priori*. Cette observation, et une semblable que j'ai faite à l'occasion de la ca-

taracte capsulaire postérieure, expliquent en partie pourquoi la statistique médicale ne peut encore être parfaite, et ne le sera probablement que quand on ne tirera des inductions que de faits très nombreux observés pendant une longue série d'années par un grand nombre de médecins, et dans des localités différentes. Sans doute que dans le cas dont il s'agit, il doit être plus facile de trouver ce que j'ai cherché si long-temps là où la doctrine des maladies des yeux n'a pas été cultivée par des études spéciales, que dans un pays où la loi impose à chaque médecin l'obligation d'être oculiste et de subir un examen spécial sur cette branche de l'art de guérir, où par conséquent l'iritis syphilitique, reconnu de bonne heure, ne peut pas suivre sa marche naturelle, et laisser des traces non équivoques de son existence. Mais quittons cette digression et passons à notre observation.

En passant, le 29 novembre, avec M. Bérard, devant le n° 21 de la salle Saint-Eloi, je m'aperçus que la pupille gauche du malade avait une forme différente de celle de la droite. A peine eus-je examiné cet œil, que je fis observer à M. Bérard que je croyais y remarquer pour la première fois depuis si long-temps un produit caractéristique d'un iritis syphilitique. On sait que le signe pathognomonique principal de cet iritis, est la difformité de la pupille, qui est oblongue de bas en haut et de dehors en dedans, et qui forme en haut un angle plus ou moins pointu dirigé en dedans, par suite d'une infiltration de lymphe plastique dans la partie supérieure interne de l'iris, et d'adhérences partielles avec la capsule du crystallin. Chez ce malade, il n'y avait aucun symptôme d'iritis; la couleur brune et la texture de l'iris étaient les mêmes pour les deux yeux; mais la pupille gauche avait la forme que nous venons d'indiquer; seulement l'angle formé par sa partie supérieure était un peu moins dirigé en dedans qu'en haut. Quelques fausses membranes minces et blanchâtres bordaient les marges pupillaires externe et interne dans une grande partie de leur étendue; le jeu de l'iris était moins libre, et la dilatation de la pupille nécessairement incomplète, puisque dans l'endroit où les fausses membranes et l'angle pointu de l'iris existaient, l'altération de son tissu par l'infiltration de matière plastique et les adhérences devaient retenir l'iris. La pupille devenait donc plus large dans sa partie correspondante aux points non adhérens de l'iris, ce qui faisait encore mieux ressortir sa difformité caractéristique. La vue était plus faible de l'œil gauche que de l'autre.

Le commémoratif constate le diagnostic d'une manière très positive. Le malade, que je voyais ce jour-là pour la première fois, a un rétrécissement de l'urèthre et des ulcères syphilitiques aux jambes; il a été traité successivement dans quatre hôpitaux de Paris pour des affections vénériennes qui ont presque ruiné sa constitution. L'affection de l'œil ne réclame point de traitement particulier; les brides et l'infiltration fibro-albumineuses sont trop anciennes pour qu'on puisse espérer de les déchirer par l'instillation d'un extrait narcotique qui dilaterait la pupille, ou pour les faire résorber par l'emploi des moyens généraux et locaux qui stimulent ce système lymphatique; il n'est pas probable non plus que le traitement général dirigé contre l'affection constitutionnelle puisse, en quelque chose, modifier la difformité de la pupille.

Onzième observation. Chez le malade couché salle Saint-François, n° 16, j'ai découvert, le 5 février, une difformité semblable de la pupille gauche; elle est moins pointue en haut, mais sa direction en dedans est beaucoup plus marquée; on remarque chez lui les mêmes phénomènes que chez le malade de l'observation précédente, à cette différence près, que l'iris gauche, de la même couleur bleue-grisâtre que celle de l'œil sain, se dilate plus complètement et moins inégalement. Un fait singulier, mais qui trouve une explication assez naturelle si on admet qu'il a peut-être été affecté d'un très léger dégré d'iritis syphilitique commençant, c'est que la pupille de l'œil droit, en se dilatant, devient, elle aussi, un peu ovale et dirigée en haut et en dedans.

Ce malade, charretier de profession, dit n'avoir jamais eu mal à l'œil qu'une fois, il y a six ans; du sable et une pierre que son cheval lui envoya d'un coup de pied lui frappèrent l'œil, qui fut douloureux et enflammé pendant quatre à cinq jours; jamais il n'aurait, à son dire, eu d'affection syphilitique, ni par conséquent fait un traitement contre une telle maladie.

Mais en examinant l'état de la verge, j'ai trouvé à gauche sur la couronne du gland et sur la partie voisine de la surface préputiale interne une dépression assez creuse, surmontée d'une petite bride, que je crois, ainsi que M. Bérard, la cicatrice d'une ulcération syphilitique, dont le malade ignorait l'existence, attendu qu'elle était placée dans un endroit assez caché, et que ces ulcérations sont souvent peu douloureuses. Nous tâcherons de ne pas perdre de vue ce malade quand il quittera l'hôpital où il est traité pour une contusion; car il est très probable que, si l'autre œil était affecté d'une ophthalmie quelconque, celle-ci ne suivrait pas la marche et ne prendrait point les apparences d'une ophthalmie simple, mais présenterait des phénomènes d'une complication syphilitique.

Cette proposition pourrait paraître hasardée, mais nous croyons pouvoir la démontrer par une observation que nous rapporterons dans un prochain numéro.

Fistule lacrymale; guérison spontanée.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Les auteurs ne citant qu'un très petit nombre d'exemples de la guérison spontanée de fistules lacrymales, je crois devoir vous adresser l'observation suivante, que, tout récemment, j'ai recueillie dans ma pratique.

Agréez, etc.

DOURLEN, fils.

Lille, le 10 mars 1833.

Madame B..., âgée de 65 ans, d'une constitution sèche, ayant l'œil droit affecté d'épiphora depuis plusieurs années, se plaignit dans le courant d'octobre dernier d'une douleur lancinante vers le sac lacrymal du même côté. Bientôt une tumeur molle, rouge, du volume et de la forme d'un haricot, se développa au-dessous du tendon de l'orbiculaire palpébral. L'inflammation cède promptement à l'application de *six sangsues*, aux *fomentations émollientes, pédiluves sinapisés*, etc.; mais deux ou trois jours après, les tégumens sont amincis, se rompent à la partie supérieure de la tumeur, qui se vide alors du pus qu'elle renferme. Madame B... se croit à la veille d'être guérie, *puisque son abcès est ouvert*, et trouve fort étrange que nous cherchions, M. le docteur Chamberet et moi, à lui faire entrevoir la possibilité d'une opération; aussi repoussa t-elle opiniâtrément tous les moyens proposés, à l'exception de quelques soins de propreté dont elle s'acquitte avec peu d'exactitude.

Trois semaines s'écoulent, pendant lesquelles les croûtes furfuracées qui ferment l'ouverture fistuleuse tombent et se reproduisent sans cesse; leur chute permet l'écoulement d'une suppuration assez abondante, qui, de jour en jour, devient moins épaisse.

Tout-à-coup, sans cause appréciable, en moins de 24 heures, la tumeur qui, la veille, avait fourni plusieurs gouttes de pus, se distend, s'enflamme et s'ouvre, cette fois à sa partie la plus déclive. *Des lotions émollientes, des cataplasmes de pulpe de pomme*, sont employés pendant une quinzaine de jours. Ce temps suffit pour amener la cicatrisation de la fistule supérieure; l'inférieure fournit quelques gouttelettes de pus d'une consistance variable. La peau voisine rougit, s'éraille et revêt un aspect dartreux. Madame B... se borne à recouvrir le point fistuleux d'un petit disque de linge imbibé d'eau de guimauve, et reprend ses habitudes journalières.

Dans les premiers jours de janvier, le pus se tarit, les croûtes furfuracées se détachent, et, pour la première fois, ne se reproduisent plus. Madame B..., que j'avais perdue de vue depuis plus d'un mois, vint joyeusement m'annoncer que *décidément elle était guérie*. En effet, l'épiphora a disparu, la fistule est remplacée par une cicatrice solide, adhérente au bord du canal nasal; la peau qui l'entoure est un peu froncée; elle a repris sa couleur ordinaire; la paupière supérieure est tirée en bas par un pli fusiforme, vertical, qui se perd en haut dans les rides orbiculaires, et se confond inférieurement avec la cicatrice. La légère difformité qui en résulte est à peine apparente.

N. B. Aujourd'hui, 10 mars, j'ai vu Madame B...; sa guérison est complète.

Observation de choléra-morbus dans le faubourg Saint-Antoine, par M. le docteur Patrix.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

En parcourant le Bulletin de votre journal, on serait tenté de croire que le choléra-morbus a disparu de la capitale, et que l'on doit seulement craindre qu'il s'y déclare de nouveau. Cependant du 8 au 15 janvier, j'ai soigné dans le faubourg Saint-Antoine une jeune fille âgée de 13 ans, atteinte de la diarrhée blanche, véritable choléra-morbus de l'Inde; la convalescence a été pénible, la malade se plaignait sans cesse d'avoir mal à la tête et au cœur. Le rétablissement est presque complet aujourd'hui. Cette jeune personne est grandie d'un pouce et demi à deux pouces depuis sa maladie.

Le traitement que j'ai mis en usage est le même que celui qui se trouve assez détaillé dans mon travail.

Du reste, les circonstances qui ont précédé le choléra-morbus et que j'ai décrites dans mon opuscule, ne se sont pas encore offertes dans le huitième arrondissement.

J'ai l'honneur d'être, etc.

PATRIX.

12 mars 1833.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 12 mars.

Tirage au sort d'un nouveau juge pour le concours de clinique interne à la faculté, en remplacement de M. Récamier; discussion.

La séance entière a été consacrée au tirage au sort de ce nouveau juge. Une vive discussion s'est élevée à ce sujet. La faculté de médecine avait déjà décidé que M. Landré-Beauvais resterait suppléant, et qu'un nouveau juge serait tiré au sort.

Un grand nombre de membres ont été entendus à ce sujet; voici le résultat de la discussion :

La première question posée a été celle-ci : Y a-t-il lieu à remplacer M. Récamier? La majorité s'est prononcée pour l'affirmative.

2° Le nouvel élu sera-t-il juge titulaire?

Alors une discussion nouvelle s'élève pour savoir si le nom de M. Landré-Beauvais doit être remis dans l'urne; l'académie se décide pour l'affirmative. On résout cette question par le vote au scrutin.

Le nom de M. Abraham sort de l'urne; M. Abraham est absent; on craint encore qu'il n'accepte pas.

La séance est levée à cinq heures moins un quart. Nous reviendrons sur ces questions qui ne sont pas sans importance, et ont à plusieurs reprises excité un tumulte épouvantable dans l'académie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 mars 1833.

Mémoire sur l'asparagine; dépôts de MM. Fabré-Palaprat et Amussat; commission pour le prix de médecine Montyon; nomination de sir Astley Cooper à la place de correspondant.

MM. Boutron-Charlard et Pelouse adressent un mémoire sur l'asparamide et l'acide asparmique. Ces deux chimistes annoncent que, d'après de nombreuses expériences, ils regardent l'asparagine comme l'asparate d'ammoniaque, moins une certaine proportion d'eau.

— M. Fabré-Palaprat dépose un paquet cacheté sans en désigner le contenu.

— M. Amussat dépose aussi un paquet cacheté contenant le dessin d'instrumens de lithotritie pour le prix Montyon.

— On procède ensuite à la nomination de la commission pour le prix de médecine Montyon. Les commissaires sont MM. Serres, Duméril, Magendie, Dupuytren, Flourens, Double, Larrey, Boyer et Blainville.

— L'ordre du jour amène l'élection d'un membre correspondant, à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par la mort de M. Delpech.

Les candidats sont MM. Astley Cooper, Lallemand, Bricheteau et Chauffard. M. Astley Cooper obtient 32 voix sur 47, et est proclamé.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS. (Versailles.) (1)

Tumeur enkystée de l'abdomen chez un fœtus à terme; retard de l'accouchement.

A Marcil-le-Guyon (Seine-et-Oise), je fus appelé le 9 mai 1832 auprès de madame M***, âgée d'environ trente ans, d'une taille haute, d'une constitution forte, d'un embonpoint médiocre, et déjà mère de plusieurs enfans. Cette dame, depuis plusieurs heures, était dans les douleurs de l'enfantement, et je trouvai les choses dans l'état suivant :

La poche des eaux s'était percée d'elle-même la veille à six heures du matin. Le travail n'avait commencé qu'à une heure après minuit. Les douleurs avaient été rares et de peu de durée. Hors de la vulve se présentait un enfant mort asphyxié. Le tronc, jusqu'au sacrum, dépassait le col de la matrice, qui semblait avoir un allongement peu ordinaire. L'utérus, depuis plusieurs heures, était dans la plus grande inertie. Bien qu'une partie de l'enfant fût hors de la matrice, le ventre de la mère n'était point affaissé, et, à l'épigastre, existait encore une tumeur arrondie qu'on ne pouvait palper que bien légèrement, eu égard aux douleurs qu'en éprouvait la malade. Je procédai au toucher : l'introduction de la main du côté droit de la mère, était absolument impossible; une petite anse du cordon y paraissait; du côté gauche on pénétrait assez facilement dans la vulve. En longeant l'épine dorsale de l'enfant, dont le bassin était encore dans la matrice, je parvins jusqu'au col de cet organe; comme la présence de ma main n'occasionait aucune douleur, j'essayais d'introduire l'index dans l'utérus. J'y parvins assez difficilement, et reconnus enfin qu'il existait une masse unie à l'enfant et qui paraissait être l'obstacle qui s'opposait à sa sortie. Nous fîmes quelques tractions, qui furent inutiles. Peu confiant dans ma jeune expérience, de concert avec l'accoucheuse, femme d'une grande prudence et fort intelligente, je réclamai l'aide de plusieurs médecins des environs. Ces messieurs ayant examiné la femme avec attention, décidèrent qu'il fallait faire la ponction de la tumeur. Ce moyen fut impraticable; cependant il fallait à tout prix délivrer la mère. On fait donc de nouvelles tractions, qui amènent le tronc de l'enfant; on tire ensuite sur les deux jambes, dont une était sortie depuis long-temps. On sent une résistance vaincue, et des flots d'un liquide jaune et limpide se répandirent dans l'appartement. Nous vîmes alors que la difficulté de l'accouchement provenait d'une hydropisie enkystée de l'enfant. Cette tumeur, du volume de la tête d'un adulte, s'étendait, en haut, à un pouce et demi au-dessus du nombril; en bas, au pubis, et latéralement, aux hypocondres. Elle était située entre les tégumens et les muscles abdominaux, et formée d'un tissu cellulaire condensé et parsemé d'appendices d'apparence adipeuse.

La mère, malgré la longueur de l'accouchement et les obstacles qu'il y a eu à surmonter, n'en a éprouvé aucune indisposition.

(1) Gazette scientifique et spécialement médicale du département de Seine-et-Oise; paraissant le premier de chaque mois; prix : 3 fr. pour l'année et 3 fr. 50 pour les départemens. On souscrit à Versailles, chez Klefer, imprimeur; et à Paris, chez Just-Rouvier, libraire.

— Le jury pour le concours de clinique interne s'est constitué aujourd'hui. M. Chomel a été nommé président, M. Adelon secrétaire.

M. Abraham, dont le nom était sorti hier à l'Académie, a écrit pour annoncer que son âge et ses infirmités ne lui permettaient pas d'y assister.

Ainsi les deux heures de discussion de l'Académie, se sont trouvés complètement inutiles.

— C'est seulement avant-hier que M. Dubois, ancien doyen de la faculté de médecine, est parti de Paris pour Blaye. Le gouvernement avait laissé à la duchesse de Berry le choix d'un second accoucheur pour assister M. Dubois; mais jusqu'à présent elle n'a désigné personne.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 16 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 33. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Enfin après dix mois d'attente et de retards successifs, le concours pour la chaire de clinique interne à la faculté, est ouvert; le jury est constitué; les concurrens ont fait acte de présence. M. Adelon, fort de ses souvenirs de réglement, a commencé à remplir ses fonctions de secrétaire, prêt à trancher toute question litigieuse, à argumenter sur tel point de droit que l'on pourra soulever.

Nous ne saurions passer sous silence quelques circonstances particulières qui se sont présentées, ne fût-ce que pour éviter à l'avenir de nouveaux tatonnemens, et épargner à la faculté et à l'académie tout conflit, tout malentendu.

Voici donc ce qui s'est passé :

M. Broussais père était, selon le réglement, juge de droit dans ce concours, comme professeur de pathologie générale; mais M. Casimir Broussais son fils se trouvant au nombre des concurrens, il a dû nécessairement se retirer. Le sort a alors décidé, et le nom de M. Moreau est sorti; ce professeur s'est excusé sur une absence qui le mettra dans l'impossibilité de siéger; l'excuse admise, le nom d'un nouveau juge a été tiré au sort; c'est M. Adelon qui est sorti.

D'un autre côté, l'académie avait dû nommer les juges, que, d'après le réglement, elle a le droit d'adjoindre à ceux que fournit la faculté; ces juges ont été tirés au sort, d'après l'ordre du ministre.

Dès lors la convocation pour la constitution du jury est faite; mais MM. Récamier et Landré-Beauvais manquent; M. Récamier, malade d'une pleurésie, renonce à son droit et s'excuse de ne pouvoir assister au concours.

M. le doyen écrit aussitôt à l'académie pour la prier de vouloir bien nommer un juge à la place de M. Récamier.

Sur ce, séance orageuse à l'académie; les uns veulent que M. Landré-Beauvais passe juge de droit; les autres qu'on remplace directement M. Récamier; cette question décidée, quelques membres demandent que le nom de M. Landré-Beauvais soit placé dans l'urne, d'autres prétendent qu'on ne doit pas donner à un homme deux chances pour une; bref, le nom de M. Landré-Beauvais est admis, après une heure et demie de discussion, deux épreuves douteuses et un scrutin secret pour décider *cette grave question*. Enfin le sort prononce encore une fois, et le nom qui sort de l'urne, est celui de M. *Abraham!*

Singulier désappointement pour qui connaît cet honorable académicien, dont l'âge et les infirmités amenaient de droit la récusation. Ce que tout le monde avait prévu arrive, M. Abraham donne sa démission.

Cependant, fatigué de ces délais, le jury passe outre et se constitue; M. Landré-Beauvais devient juge.

Mais aujourd'hui, nouvel incident: MM. les concurrens, appelés à déclarer s'il existe pour eux quelque motif de réclamation, se retirent pour délibérer, et l'on d'eux, M. Rostan, reparaît un écrit à la main, par lequel ces Messieurs déclarent qu'ils ont reconnu à l'unanimité moins *deux*, qu'il y a irrégularité. Les deux dissidens sont M. Chauffart, qui proteste contre tout retard préjudiciable à ses intérêts, et M. Cayol qui s'abstient et reste dans le doute.

Le doute sublime de M. Cayol passe aussitôt dans l'esprit du jury, qui sort à son tour et discute, pendant *une grande heure* sur la protestation des concurrens. A six heures et demie le jury revient, et M. Adelon lit d'un ton décidé la décision qu'on vient de prendre; par cette décision, les prétentions des concurrens sont mises à néant, sauf à eux de recourir, s'ils le jugent convenable, à *l'autorité supérieure*, selon M. Adelon, ou si l'on aime mieux, au conseil royal de l'instruction publique.

Les concurrens, moins tenaces que le jury, renoncent bénévolement à leur opposition et signent leur acquiescement.

Voilà les faits tels qu'ils se sont passés :

De ces conflits bizarres, de ces incidens singuliers, il résulte, selon nous, plusieurs conséquences bien positives.

1° Le ministre a eu tort de décider que le nom des juges serait tiré au sort à l'académie. Le sort n'aurait pu convenir que dans une société qu'un caprice, ou, si l'on aime mieux, une *ordonnance* n'aurait pas constituée; si cette société était le produit d'une élection, la demande du ministre eut pu paraître raisonnable; mais laisser au hasard le soin de choisir un juge là où le hasard a tout fait, est une chose absurde.

2° L'académie aurait dû prévoir les difficultés qui sont survenues; puisqu'on tirait au sort, il aurait fallu au moins ne placer dans l'urne que les noms des membres présens qui auraient pu se récuser immédiatement.

3° L'académie ayant été consultée une première fois pour le remplacement d'un de ses membres, elle aura droit de se plaindre de ce qu'on a passé outre aujourd'hui.

4° Et d'un autre côté la faculté ayant décidé, en apprenant la maladie et le refus de M. Récamier, qu'un nouveau juge serait nommé, nous ne voyons nullement pourquoi elle n'en a pas fait de même aujourd'hui; il fallait ou passer outre et se constituer lors de la démission du premier juge, ou ne pas se constituer ensuite. Les circonstances étaient absolument les mêmes.

5° Une autre irrégularité encore qu'on n'a point remarquée, est celle-ci : A l'académie, le nom de M. Landré-Beauvais, déjà suppléant, a été mis dans l'urne; ce membre a donc eu double chance; à la faculté, au contraire, les noms de MM. Marjolin et Alibert, qui étaient également suppléans, n'ont pas été admis à concourir pour la place de juge. M. Moreau et ensuite M. Adelon ont été nommés sans aucune chance nouvelle pour les deux suppléans.

Que les amateurs du *bon plaisir* tranchent les questions, nous le concevons parfaitement; libre à eux d'essayer du despotisme, quelque niais et ridicule qu'il soit; mais libre à nous aussi d'instruire le public, et de faire sentir tous les inconvéniens que pourraient en de certaines mains avoir des latitudes qu'un règlement positif ne restreindrait pas.

Eu somme, il faut le dire à la louange de la faculté; en refusant de se constituer vendredi, et en se constituant mercredi, les circonstances étant exactement les mêmes dans ces deux cas, elle a donné une nouvelle preuve *d'habileté*, quelques malins diraient d'inconséquence: mais que faire à cela?

« La nuit porte conseil, et peut changer soudain,
» Certain *non* de la veille en *oui* du lendemain. »

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur ANDRAL.

Fièvre typhoïde; prostration profonde, langue sèche, fuligineuse, pouls au-dessous du type normal; emploi des toniques à haute dose dès le début; guérison.

« Ouvrez, dit M. Andral, les recueils d'observations publiés par les disciples de Brown, vous n'y trouverez pas un exemple de fièvres graves traitées avec succès par les émissions sanguines, et cependant ces cas existent, et comme nous ils ont dû les voir. Ouvrez d'autre part les recueils publiés par les élèves de l'école de M. Broussais, vous n'y lirez pas un seul cas de ces mêmes maladies qui, traitées par les toniques, ont guéri; et cependant, autour d'eux, de semblables cas ont été observés, et eux aussi ont dû les voir. »

On sent aujourd'hui plus que jamais, le vide de tous les systèmes, de toutes les théories. Notre science ne peut être qu'un résumé de faits consciencieusement recueillis. Ce n'est qu'avec les faits qu'on peut élever l'édifice médical sur des bases solides. Les observateurs qui nous ont précédé, ont publié un si grand nombre

d'observations qui militent en faveur de l'emploi des toniques dans la fièvre adynamique, qu'il nous paraît injuste de proscrire, ainsi qu'on l'a fait dans ces derniers temps, cette médication d'une manière exclusive. Il est des cas où ils produisent de merveilleux effets. M. Petit en cite un certain nombre dans son Traité de la fièvre entéro-mésentérique. M. Andral, plus récemment, dans sa Clinique médicale, en a consigné plusieurs qui déposent en faveur de cette méthode. L'observation suivante viendra grossir le nombre de celles qui ont été déjà publiées.

Un maçon âgé de 30 ans, à Paris depuis 18 mois, entra à l'hôpital de la Pitié le 16 octobre, accusant 15 jours de maladie. Cet homme, doué d'une forte constitution, jouissait habituellement d'une bonne santé. Au début, malaise général, douleurs contusives dans les membres, diminution de l'appétit, deux épistaxis à quelques jours d'intervalle, céphalalgie. Il continue ses occupations pendant 10 jours, pendant lesquels il éprouve des alternatives de diarrhée et de constipation. Il garde le lit pendant cinq jours, au bout desquels il se fait transporter à l'hôpital. Aucune médication active n'a été employée; il n'a pris que de la tisane et du bouillon.

Le 17, à la visite du matin, décubitus dorsal, prostration profonde, facies altéré, partout l'empreinte de la stupeur; céphalalgie intense, occlusion des paupières, yeux très sensibles à l'action de la lumière, langue sèche, couverte d'un enduit offrant l'aspect de la crême brûlée; soif modérée, inappétence, pas de nausées ni de vomissemens, ventre indolent, légèrement météorisé, pas de selles depuis 24 heures; pouls à 56, offrant quelques irrégularités; peau sèche, médiocrement chaude; respiration anxieuse, accélérée (56 inspirations par minute); toux légère, expectoration nulle; bruit d'expansion pulmonaire normal, respiration pure, accompagnée seulement d'un léger râle sibilant en arrière. Sur la partie antérieure de la poitrine et sur l'abdomen, existent quelques taches typhoïdes; l'intelligence est conservée, les réponses du malade sont justes, mais elles se font long-temps attendre. *Décoction de gomme, 1 pot.; décoction de quinquina à prendre par demi-verre dans la journée; potion gommeuse avec addition de 8 grains de sulfate de quinine, demi-lavement avec 15 grains de sulfate de quinine; sinapismes aux pieds; diète.*

Le 18, la céphalalgie persiste, mais elle a moins d'intensité que la veille; le sommeil a été court et entrecoupé par des rêvasseries, comme les jours précédens; la langue est moins sèche que la veille; elle est un peu collante, le pouls est remonté à 68; la respiration est descendue à 32; le malade demande à manger; il a rendu son lavement peu de temps après l'avoir pris; pas d'évacuations, ventre indolent. *Gom., potion gommeuse avec 8 grains de sulfate de quinine; 2 bouillons.*

Le 19, sommeil tranquille, la langue se dépouille de son enduit et s'humecte; pas d'évacuations, pas de douleurs de ventre, pouls à 60, respiration à 36; la figure commence à s'épanouir, la prostration est moins marquée. *12 grains de sulfate de quinine en 2 paquets à prendre à 5 heures de distance, lavement émollient.*

Le 20, pas de céphalalgie, pouls à 58, respiration à 32; les taches typhoïdes pâlissent, quelques unes ont entièrement disparu; râle muqueux à droite et à gauche en arrière; toux, expectoration de quelques crachats muqueux; selle abondante après le lavement. *Violette édulcorée; potion gom. avec 6 grains de sulfate de quinine; 1/8 de portion.*

Le 21, l'affaissement a cessé, les forces reviennent, le pouls, régulier, bat 60 fois par minute; la respiration est à 28, la toux n'a pas augmenté de fréquence, l'appétit est bon; 1/4 d'alimens.

Dès ce moment le malade entre en convalescence. Il ne survient aucune espèce d'accident, et cet homme quitte l'hôpital, entièrement guéri, dans les premiers jours de novembre.

Au moment où le malade fut soumis à notre observation, le trouble de l'innervation était le symptôme prédominant. Les désordres fonctionnels de l'appareil digestif, qui, très probablement, avaient été le point de départ de la maladie, ne méritaient qu'une importance secondaire. Aussi M. Andral se garda bien de recourir aux émissions sanguines, qui n'auraient pas manqué d'augmenter la prostration (sanguis frœnat nervos). La médication tonique employée avec une certaine énergie, a été couronnée d'un plein succès. Sous son influence, la maladie a marché rapidement vers la convalescence. Mais si le quinquina peut être donné impunément, même avec avantage, à des malades dont l'intestin est labouré par de nombreuses ulcérations, il n'en est pas ainsi du tartre stibié à haute dose; malgré l'autorité de Laënnec, qui affirmait avoir employé dans ce cas la médication contre-stimulante avec succès, nous pensons qu'elle doit être sévèrement proscrite. L'exemple suivant nous fournira une preuve de ses dangers.

Pneumonie double compliquant une fièvre typhoïde; emploi du tartre stibié à haute dose; mort le quatrième jour de l'emploi de cette médication; ulcérations nombreuses de la surface de l'intestin grêle.

Une domestique, âgée de 28 ans, d'une forte constitution, entre à l'hôpital de la Pitié le 8 janvier 1832; elle accuse huit jours de maladie; elle est dans un tel état d'affaissement et d'oppression qu'elle ne peut guères nous fournir de renseignemens sur son état. Observée à la visite, au moment de son entrée, elle offre les symptômes suivans: Face rouge, animée, accablement, dyspnée intense, respiration anxieuse, langue rouge tendant à se sécher, soif modérée, anorexie, endolorissement du ventre, léger météorisme, pas de selles depuis la veille; toux fréquente, expectoration de crachats sanguinolens, visqueux, aërés; douleur vive sous le sein gauche augmentant par la toux et l'inspiration, son obscur en arrière, râle crépitant fin et sec dans toute l'étendue du côté gauche; pouls irrégulier battant 128 fois par minute, respiration à 32, peau chaude sèche; insomnie et céphalalgie. *Mauve édulcorée, julep gommeux; saignée de 4 palettes.*

Le 9, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne mince verdâtre, formée de plaques isolées. Le pouls est à 120, la respiration à 29, elle est inégale, courte, anxieuse; toux fréquente, expectoration nulle, mêmes signes sthétoscopiques fourni par la percussion et l'auscultation du côté gauche, quelques bulles de râle crépitant à droite. *Mauve édulcorée, potion aromatique avec addition de 6 grains de tartre stibié et d'une demi-once de sirop diacode à prendre par cuillerées de trois en trois heures.*

Le 10, nausées sans vomissemens, plusieurs selles involontaires, langue sèche, soif vive, pouls à 120, expectoration de deux ou trois crachats insignifians, son mat à gauche en arrière, respiration bronchique en quelques points, râle crépitant à droite et à gauche. *Tartre stibié 8 grains avec sirop diacode demi-once.*

Dans la journée, nous apprenons par une personne qui vient voir la malade, que cette jeune fille habite Paris depuis neuf mois, qu'elle éprouve des malaises depuis douze jours, et qu'elle était alitée huit jours avant son entrée. Au début, céphalalgie intense, douleurs contusives dans les membres, diarrhée qui s'est modérée au moment où le point pleurétique et la dyspnée sont survenus. Deux épistaxis et quelques vomissemens ont eu lieu depuis l'invasion. *Des sangsues ont été appliquées à l'anus et à l'épigastre.* Tout nous porte à croire que la pneumonie n'est qu'une complication d'une fièvre typhoïde dont les symptômes nous paraissent avoir préexisté. Nous ne fîmes part de ces soupçons à M. Andral qu'après la visite du 11.

Le 11, prostration, stupeur, occlusion des paupières, altération profonde des traits, langue collante, sept à huit selles sans coliques, pas de vomissemens, ventre indolent, pouls à 136, respiration à 36; mêmes signes sthétoscopiques que la veille.

Le 12, M. Andral se proposait de suspendre le tartre stibié, mais la malade avait succombé. A l'autopsie nous trouvâmes dans le dernier tiers de l'iléum une douzaine de plaques elliptiques tuméfiées, dont cinq étaient entièrement ulcérées. Ulcérations de nombreux follicules isolés; rougeurs partielles de la muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin. Hépatisation rouge de la totalité du poumon gauche, engouement partiel du poumon droit.

Au moment où cette malade fut soumise à notre observation pour la première fois, les désordres de l'appareil respiratoire prédominaient, ils avaient, en quelque sorte, fait taire les symptômes des voies digestives. La dyspnée était intense, l'expectoration caractéristique. Toute l'attention se porta vers la lésion du parenchyme pulmonaire. Nous fûmes étonné toutefois qu'avec une phlegmasie du poumon si intense, le caillot du sang fourni par la saignée, ne fût couvert que d'une couenne mince, verdâtre, partielle, telle qu'on la trouve dans la fièvre typhoïde et plusieurs autres affections qui ont leur siége loin de l'appareil respiratoire. Une double pneumonie existait; l'état dans lequel se trouvait la malade ne permettait guères d'avoir recours à des émissions sanguines abondantes. Le tartre stibié devait se présenter naturellement; mais avouons que dans ce cas il n'a point enrayé la marche de la pneumonie, et qu'il a exaspéré l'affection des voies digestives. Nous conclurons de ce fait que le tartre stibié ne saurait convenir, dans le traitement de la pneumonie intercurrente qui survient si fréquemment comme complication de la fièvre typhoïde.

Traitement des engelures par les onctions mercurielles ; (méthode de M. le docteur Ricord) *dans l'érysipèle.*

Un nombre considérable d'observations recueillies avec soin ont prouvé l'efficacité des onctions mercurielles dans le traitement de l'érysipèle. Nous croyons devoir faire connaître les résultats que nous avons obtenus par le même procédé dans la cure des engelures, qui, jusqu'à ce jour, ont été considérées comme une des maladies les plus rebelles.

Les onctions mercurielles employées contre cette phlegmasie à divers dégrés et à des époques plus ou moins éloignées de sa naissance, nous ont toujours donné le même résultat, soit que la peau fut ulcérée ou seulement œdémateuse : le succès a été obtenu après la seconde, au plus après la quatrième onction. Nous citerons une seule observation sur plusieurs recueillies dans le courant de l'hiver, pour indiquer les détails du traitement.

Mademoiselle J...., jeune personne de 17 ans, était affectée chaque hiver d'engelures qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques ordinairement employés. Dès les premiers froids, les doigts promptement tuméfiés occasionaient un prurit insupportable, étaient bientôt ulcérés et fournissaient long-temps une sécrétion ichoreuse. Je vis la malade, au moment ou l'œdème porté au plus haut degré annonçait que les ulcérations ne tarderaient pas à paraître. Une légère couche d'onguent mercuriel fut étendue sur toute la surface érysipélateuse et jusque sur le dos de la main : vingt-quatre heures après l'inflammation avait disparu et l'œdème considérablement diminué : la peau était ridée ; mais très souple. Une deuxième onction amena une guérison complète.

Un élève de l'hôpital des Vénériens a suivi les mêmes procédés contre des engelures ulcérées ayant leur siége sur les doigts du pied ; quatre onctions ont suffi pour une guérison radicale. Quelques observations qu'il a recueillies sont entièrement conformes à celles que j'ai citée.

Je crois donc pouvoir conseiller l'emploi de cette nouvelle médication par laquelle nous avons toujours obtenu un prompt succès, et que l'observation des préceptes de M. Ricord pour le traitement de l'érysipèle, rend exempte de tout danger.

J.J. L. Ratier.

PLAIES D'ARMES A FEU.

Mémoire sur la cautérisation, et description d'un spéculum à bascule ; par A. Jobert, de Lamballe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc. — Paris, 1833, Béchet, in-8° de 448 pages. 7 fr. 50 c.

Le nom de M. Jobert se rattache à une découverte qui a fait époque dans l'histoire de la chirurgie moderne ; car quel que soit le jugement que l'on porte sur les divers procédés des sutures intestinales, l'idée d'appliquer, dans ce cas, séreuse contre séreuse, restera toujours comme un progrès dont les avantages seront tôt ou tard reconnus. Cette circonstance attirera nécessairement les regards des chirurgiens sur la nouvelle production de M. Jobert ; elle deviendra même un motif de sévérité pour quelques-uns, et d'envie pour d'autres. Il sera facile de constater ce que j'avance, par les couleurs et les formes que prendront les critiques qui seront faites du livre en question. Quoi qu'il en soit, je serai juste ; tant pis pour ceux qui auront à s'en plaindre.

M. Jobert commence par prouver qu'il existe un vide à remplir dans l'histoire des plaies d'armes à feu. « On pourrait croire, ajoute-t-il avec modestie, que j'ai eu l'intention de combler ce vide, et que j'ai voulu donner un traité général des plaies d'armes à feu. Non, assurément, mes vues sont moins ambitieuses, et voici en peu de mots pourquoi et dans quel but je me suis décidé à faire paraître cet ouvrage.

« Lors de la révolution de juillet, je me suis trouvé dans toutes les conditions favorables pour observer des blessures à toutes leurs périodes, au début et à leur terminaison. »

Ce chirurgien a pu observer les blessés de Saint-Louis, ceux de la maison de santé du faubourg Saint-Denis, et de plus il a partagé le service de la maison de convalescence établie à l'hôtel des gardes-du-corps de Saint-Cloud ; puis M. Jobert a fait partie du jury médical qui a constaté la gravité des blessures de tous les combattans de juillet. Il est facile de comprendre qu'un esprit observateur, placé dans des conditions aussi avantageuses, devait nécessairement faire une immense moisson de faits. Pendant son service à Saint-Cloud, M. Jobert a pu recueillir des observations de la plus haute importance ; car là ont été évacués les convalescens de tous les hôpitaux, et il a été facile à notre auteur de saisir des circonstances échappées aux autres chirurgiens des hôpitaux, qui ont perdu de vue leurs malades. C'est ainsi que M. Jobert a pu prononcer en dernier ressort sur certaines méthodes de traitement et sur un grand nombre de procédés opératoires. Le jugement que l'on porte en médecine opératoire ne doit pas seulement être basé sur les accidens *primitifs* et *consécutifs* qui peuvent suivre telle ou telle méthode ; il faut encore avoir égard aux accidens que l'on devra appeler *tardifs*. Eh bien, ces accidens, on ne les observe que très rarement, surtout dans les hôpitaux de Paris, parce que les malades sortent trop tôt. Mais à Saint-Cloud, on a pu les constater, et cette particularité donnera à l'ouvrage de M. Jobert un degré d'importance que les autres traités de ce genre ne présentent pas.

Après une préface assez concise, notre auteur jette un coup d'œil sur l'ensemble des plaies d'armes à feu ; il étudie l'action des projectiles sur les corps vivans. Passant aux phénomènes qui se manifestent à la suite de ces lésions traumatiques, il met en saillie ceux produits par les systèmes nerveux et circulatoire, systèmes qui sont tout l'homme ; car les autres ne sont que pour le servir ou le protéger. Les variétés, dans la calorification, dans la sensibilité, sont parfaitement analysées avec un esprit philosophique.

« Un autre phénomène à peu près constant, dit l'auteur, est l'abaissement de la température aux environs de la solution de continuité. Cependant, quelquefois aussi les symptômes en général et l'économie entière participent à ce refroidissement. C'est particulièrement chez les personnes d'un tempérament nerveux que cela se remarque. Que de variétés dans quelques circonstances opposées ; chez celui-ci, pas la plus légère sensibilité ; il se doute à peine de la blessure, souvent très grave, dont il vient d'être frappé ; chez celui-là, c'est précisément l'inverse : sensibilité exquise, exagérée, agitation extrême, irritabilité générale, portée au plus haut point, et jusqu'à l'épuisement du système nerveux, etc. »

M. Jobert propose ensuite une division entre les gonflemens qui se manifestent après une plaie d'armes à feu :

1° Gonflement primitif ;

2° Gonflement secondaire.

Le premier est passif ; il est déterminé par l'épanchement, l'extravasation des liquides ; l'autre est actif ; il est produit en grande partie par des fluides que l'irritation appelle vers la partie. Il doit nécessairement revêtir les caractères inflammatoires. Cette distinction peut avoir de grands avantages sous le rapport de la thérapeutique des plaies contuses en général.

Après avoir poursuivi dans leur marche, quelquefois très bizarre, les divers corps lancés par la poudre, M. Jobert passe au traitement considéré en général. Là l'auteur se montre praticien habile. Les préceptes qu'il donne seront certainement goûtés par les chirurgiens consciencieux.

Jusqu'ici M. Jobert s'en était tenu aux généralités ; mais il en vient bientôt à appliquer ses principes :

1° Aux principaux systèmes organiques ;

2° Aux diverses régions du corps.

Dans cette partie de l'ouvrage on voit tous les secours que l'anatomie peut fournir, soit au diagnostic, soit au traitement, enfin à toute l'histoire des plaies d'armes à feu. Que ceux qui dédaignent encore, et pour de très bonnes raisons, les connaissances anatomiques, jettent un coup-d'œil sur l'état de la science tel qu'il est représenté par M. Jobert ; qu'ils comparent les résultats obtenus par ce chirurgien à ceux de ses devanciers, et qu'ils nous disent, s'ils l'osent, que la connaissance de l'homme physique n'entre pour rien dans la connaissance de l'homme malade.

Il nous est impossible de détailler ici certaines parties d'un ouvrage qui ne peuvent être analysées, surtout quand l'auteur a eu le bon esprit d'éviter la prolixité, et qu'il a concentré sur des points limités tout ce qui peut être profitable au praticien. Nous ne voudrions donc pas raccourcir des observations particulières qui pourraient ainsi perdre de leur authenticité. Nous voulons d'ailleurs qu'on lise l'ouvrage de M. Jobert, car nous n'écrivons pas ceci pour favoriser la paresse du lecteur ; notre intention n'est nullement de donner une édition appauvrie du livre dont il s'agit ; mais nous céderons au désir de faire connaître de suite un tableau qui fournit des rapprochemens assez curieux.

1° Blessures équivoques et de nature douteuse.	50
2° — de la tête ou de la face.	21
3° — du cou.	6
4° — de l'épaule.	36
5° — du bras.	32
6° — de l'avant-bras.	22
7° — de la main.	31
8° — du thorax.	18
9° — de l'abdomen.	19
10° — du bassin.	8
11° — de la hanche.	15
12° — de la cuisse.	58
13° — de la jambe.	42
14° — du pied.	31
15° — du coude.	10
16° — du genou.	10
Total. . .	409

Ce tableau a été dressé par M. Arnal, à qui M. Jobert doit plusieurs observations et quelques aperçus qui décèlent un bon esprit.

Somme toute, l'ouvrage de M. Jobert contient beaucoup de faits remarquables ; il présente les plaies d'armes à feu dans toutes, absolument toutes leurs périodes, et sous ce rapport il est nouveau. Les principes qui ont serv

de base à cette composition, sont puisés à bonne source. Quant à la forme, elle est souvent âpre, peu colonneuse (passez-moi cette expression), mais elle montre le praticien consciencieux, l'homme libre qui a son franc-parler, qui dit la vérité même aux hauts et puissans barons.

Après les plaies d'armes à feu, vient un mémoire sur la cautérisation, et un exposé d'un spéculum très ingénieux inventé par l'auteur. Nous parlerons de tout cela plus tard.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Arces, le 10 mars 1833.

Connaissant, Monsieur le rédacteur, toute votre impartialité, je vous prie bien de faire paraître dans votre honorable Gazette l'article suivant ;

TOPOGRAPHIE MEDICALE DE BLAYE.

Quelques considérations rapides sur la topographie médicale de la citadelle de Blaye ne seront pas sans intérêt dans un moment où la question de salubrité, agitée diversement, vient d'être résolue d'une manière officielle par les deux médecins délégués par le ministère.

La citadelle de Blaye, située sur une éminence qui domine la ville et le littoral de la Gironde, à quatorze lieues environ de son embouchure dans l'Océan, offre, par tous ses points, l'accès le plus facile aux vents. Ceux du Nord, de l'Ouest et du Nord-Ouest qui régnent le plus ordinairement, refroidissent l'atmosphère d'une manière notable, au point que le thermomètre marque le plus souvent un ou plusieurs dégrés de moins dans la citadelle que dans les campagnes éloignées de quelques lieues des bords du fleuve. Cet abaissement de la température est dû manifestement et au voisinage de la mer, et à ces vents froids et saturés de brouillards ; et l'observation météréologique démontre que ces vents soufflent pendant une grande partie de l'année. Aussi, sous leur funeste influence, voit-on les catharres, les pneumonies et les fluxions sévir avec intensité sur la garnison.

Dans les fossés de la Place, des eaux bourbeuses où se tiennent en suspension des matières végétales et animales putréfiées vicient l'air en le saturant de gaz plus ou moins délétères. Les fossés d'eau presque stagnantes qui longent les promenades de la ville sur le rebord du glacis de la citadelle, dans lesquels sont jetées les immondices des quartiers adjaçens et où s'écoule le cloaque infect, appelé Pont-de-Gailloux, laissent dégager non moins d'élémens de putridité et d'infection, auxquels vient s'ajouter l'influence non moins pernicieuse des marais nouvellement formés, qui bordent le vieux quai. Aussi, dans le cours de l'été et de l'automne, les fièvres intermittentes du plus mauvais caractère se montrent fort communément et dans la citadelle et dans la ville. Et ici, je ne puis que me laisser aller à quelques réflexions qui découlent essentiellement des faits que je viens d'exposer.

Comment se fait-il que les médecins envoyés par le gouvernement, à l'esprit positif desquels je me plais à rendre hommage, tout en articulant que les vents et les brouillards règnent souvent dans la forteresse (ce qu'ils qualifient *d'inconvéniens*), comment se fait il, dis-je, que ces médecins emettent cette étrange assertion : *Il est impossible d'elever le moindre doute sur la salubrité de la forteresse de Blaye.* Cette proposition trop exclusive ne peut trouver sa légitimité que dans le fait du court séjour de ces Messieurs, qui ne leur a pas permis de se livrer à une exploration plus complète des lieux. Et pour ce qui touche la duchesse de Berry, sans sortir de la question de salubrité, ces Messieurs croient-ils la soustraire aux *inconvéniens* qu'ils signalent, en l'engageant à choisir les allées abritées ? Je demande à qui connaît les localités, si la duchesse en sortant de ses appartemens pour se diriger vers les promenades qui lui sont indiquées, pourra toujours heureusement éviter l'impression d'un air extrêmement vif et froid qui pénètre par mille issues dans la citadelle et autour de sa demeure ? Et cette princesse, d'une constitution grêle et délabrée par des fatigues antérieures, épuisée par l'action mortifère de la captivité, exposée aux causes multipliées d'insalubrité que j'ai signalées, et à celles qui résultent d'une garnison nombreuse entassée dans un espace circonscrit, ne sera-t-elle pas éminemment prédisposée à contracter les affections graves déterminées par ces causes puissantes ? Des soldats jeunes et vigoureux peuvent présenter des forces répulsives de ces causes morbifiques ; mais la captive est-elle dans ces conditions de santé et de vie ? Que le pouvoir y réfléchisse ! Quant à moi, ma tache est remplie : je suis entré dans ces détails dans l'intérêt du *vrai* et de l'humanité pour tous ceux que recèle cette forteresse.

MOREAU (de Blaye)
Médecin à Arces près Coses (Charente-Infér.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

L'ouverture de ce concours a eu lieu aujourd'hui jeudi, 14 mars, à quatre heures.

Les juges présens sont : MM. Chomel, président ; Adelon, secrétaire, Dumeril, Desgenettes, Bouillaud, Bérard, Fouquier, Andral, pour la faculté.

Suppléans : MM. Marjolin et Alibert.

Pour l'académie : MM. Ferrus, Jadioux, Landré-Beauvais.

Après la lecture des articles du règlement, M. Adelon fait l'appel nominal des concurrens. MM. Norgeu et Favart ne se présentent point, et sont mis hors du concours. M. Rochoux étant malade a écrit pour demander un délai qui lui est accordé.

Les concurrens présens sont MM. Cayol, Piorry, Rostan, Gendrin, Delmas, Trousseau, C. Broussais, Martin-Solon, Sandras, Chauffard, Gauthier de Claubry, Gibert.

Les concurrens sont invités à se retirer et à déclarer s'ils ont quelques réclamations à faire.

Ils reviennent au bout d'une demi-heure, et M. Rostan lit en leur nom une protestation contre la manière dont le jury s'est constitué.

A l'unanimité moins deux (M. Chauffart, auquel tout retard porte un grand préjudice, et M. Cayol, qui reste dans le doute), ils pensent qu'un nouveau jury doit être nommé par l'académie, car la maladie d'un des députés de cette société pourrait entraver le concours.

Le jury se retire à son tour pour délibérer sur cet incident, et ne reparaît dans l'amphithéâtre qu'une heure après. La protestation des concurrens n'est pas admise. (Murmures dans l'auditoire.) Les concurrens renoncent alors par écrit à leur protestation.

M. Chomel invite ensuite les concurrens à remettre le plutôt possible l'exposé de leurs titres, dans la forme qui leur conviendra le mieux, au jury, afin qu'il puisse procéder avec plus de certitude à l'examen de ces titres, cette épreuve étant la première.

La séance est levée à 6 heures et demie. Une nouvelle affiche annoncera la prochaine séance.

Nouveau Mode de préparation du Laudanum de ROUSSEAU, *par M.* LEFEBVRE, *pharmacien à Versailles.*

Le Codex recommande de faire cette préparation avec
Miel, 12 onces.
Eau chaude, 3 livres.
Laisser fermenter.
Au commencement de cette fermentation, ajouter :
Opium, 4 onces, dissous dans
Eau, 12 onces,
et laisser fermenter pendant un mois a une chaleur de 24 dgrés ; filtrer la liqueur, la faire évaporer jusqu'à concurrence de 10 onces, auxquelles on ajoute
Alcool à 32 degrés, 4 onces et demie.

Cette préparation offre plusieurs inconvéniens : d'abord il faut tenir une étuve chauffée à 24 degrés pendant un mois ; la fermentation, même avec ce soin, est souvent très imparfaite, malgré que l'on ait ajouté à la liqueur de la levure de bière. C'est donc pour remédier non-seulement à la dépense, à la longueur de temps et aux inconvéniens de ce mode de préparation, mais encore à son peu de réussite, que j'ai cherché une autre manière de procéder, qui consiste à remplacer l'eau, le miel et la levure, par du suc de pomme récemment préparé, ou du cidre doux. Je prends donc
Suc de pomme récent, ou cidre doux, 4 livres.
(Le cidre se conserve doux jusqu'au mois d'avril.)

Je fais dissoudre l'opium dans le quart de cette quantité, à une douce chaleur ; je réunis se solutum au reste de la liqueur, que je verse dans un cruchon de grès bien bouché et goudronné. Je place le vase horizontalement dans la cave ; et au bout de huit à dix jours au plus, la fermentation est complète. Je filtre la liqueur, je fais évaporer, et j'opère pour le reste comme le prescrit le Codex.

Le Codex, dans une remarque qui suit cette opération, dit que le laudanum de Rousseau, dont 20 gouttes pèsent 22 grains, contiennent 5 grains d'opium ; mais il faut faire attention que les gouttes sont plus ou moins fortes, en raison de la grandeur des bocaux ; ainsi 100 gouttes retirées d'un flacon de demi-litre, pèsent de 100 à 108 grains, tandis que si l'on se sert d'un goulot de 1 gros à 1 once, elles ne pèsent plus que 61 à 63 grains. Il serait donc à desirer que MM. les médecins ne prescrivissent jamais les médicamens un peu énergiques par gouttes, mais bien par poids. (*Gaz. de Seine-et-Oise.*)

— M. Dumoutier, membre de de la *Société phrénologique de Paris*, a ouvert, au nom de cette société, un COURS DE PHRÉNOLOGIE, ou *physiologie du cerveau*, mercredi dernier, 13 de ce mois, au palais de l'Abbaye Saint-Germain, à six heures et demie du soir ; et il le continuera les mercredi et vendredi de chaque semaine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 19 MARS 1833.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANG.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le *Moniteur* d'aujourd'hui lundi contient enfin la liste des mille personnes nommées par ordonnance royale du 6 février, pour obtenir, sur la proposition de la commission formée à cet effet, la médaille décernée à l'occasion du choléra. Le temps et la réflexion n'ont pas manqué dans l'accomplissement de cette œuvre de reconnaissance; on ne saurait donc attribuer qu'à des considérations graves et bien pesées les omissions qui s'y trouvent. Parmi ces omissions, il en est une que nous devons signaler; comme faisant partie de la presse médicale nous devons la défendre toutes les fois qu'elle est attaquée directement ou indirectement, on ne nous a jamais vu nous plaindre d'injustices qui nous fussent personnelles, nous n'avons en aucun temps regretté la malveillance du pouvoir; le pouvoir n'a pas pour habitude de récompenser ceux qui le dédaignent. Aussi si l'exclusion n'eut porté que sur nous, le silence le plus complet eut été notre réponse.

Mais trois journaux ont rendu les plus grands services pendant la durée du choléra. Ces journaux sont: le *Journal hebdomadaire*, dont le rédacteur en chef est *M. Bouillaud*; la *Gazette Médicale*, rédacteur en chef *M. Jules Guérin*; la *Gazette des Hôpitaux*.

Eh bien! ces trois journaux qui n'ont reculé devant aucun sacrifice, qui ont saisi le choléra à sa naissance et ne l'ont quitté qu'à sa fin; ces trois journaux dont la rédaction était alors si difficile, tous les jeunes écrivains médicaux étant personnellement et activement occupés ailleurs et le jour et la nuit, ces trois journaux sont exclus de la munificence de la ville de Paris; dans la personne de leurs rédacteurs en chef. On leur refuse à chacun une médaille de dix francs et une ligne dans le *Moniteur* !!!

Et cependant, M. Bouillaud, professeur à la faculté de médecine et chef d'un service à l'hôpital de la Pitié, a sacrifié son temps, ses veilles, sa santé à l'instruction des élèves et des médecins; outre ses visites et ses leçons, il a recueilli d'immenses documens et publié un traité du choléra-morbus dont tous les journaux de médecine ont parlé avec les plus grands éloges, et qui restera comme l'un des meilleurs ouvrages sur cette matière.

M. J. Guérin, et à plus forte raison le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*, du matin au soir près des malades, passaient d'un service, d'un hôpital dans un autre; suivaient toutes les visites, inscrivaient tous les faits, copiaient au lit de chaque malade les prescriptions dont ils faisaient connaître les résultats, assistaient à toutes les autopsies; et après avoir la nuit résumé, rédigé leurs matériaux, ils les livraient à l'impression et répandaient dans Paris et dans toute la France, l'instruction que l'expérience leur avait fournie.

M. J. Guérin, en outre, a trouvé le temps de publier une polémique qui a rendu des services et éclairé dans un sens ou dans un autre certains points importans de pratique et de théorie. M. Fabre lui-même, sentant la nécessité d'un travail spécial, a recueilli dans un volume, les traitemens de tous les médecins des hôpitaux de France, de l'étranger, y a analysé les symptômes et les accidens de la maladie, etc; et ce livre qu'il ne nous appartient pas de juger, a paru assez utile aux médecins, pour qu'une édition considérable ait été épuisée en quelques jours.

Nous le répétons encore une fois, que l'on ne voie rien de personnel dans nos plaintes. c'est la presse que l'on a frappée en nous tous, c'est la presse que nous défendons, qu'il nous est imposé de défendre.

Quel esprit d'égarement a donc pu inspirer une exclusion aussi honteuse, aussi ridicule; qui donc a cru pouvoir, d'un trait de plume, effacer des services publics, patents, et qu'il n'est au pouvoir de personne de méconnaître!

Le *Moniteur* en donne, il est vrai, l'explication par une note qu'on a eu soin de placer en rapport avec le titre. Cette note dit qu'*à l'exception d'une seule médaille votée de propre mouvement par la commission tout entière*, toutes les autres ont été décernées sur des présentations faites par la préfecture de la Seine, par MM. les maires, par l'administration des hôpitaux.

Ainsi, comme le dit M. Adelon, c'est l'*autorité* qui a inscrit ou biffé les noms. La commission n'était là que pour la forme, et pour signer *un enregistrement*. Aussi s'est-elle louablement effacée, et n'a-t-elle montré de la bonne volonté et surtout *de l'indépendance* que pour une seule personne, qu'on a eu soin d'inscrire en tête de la liste :

MONSEIGNEUR LE DUC D'ORLÉANS !

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Leçons sur les fièvres dites essentielles.

Passant sur les époques antérieures de la médecine, M. Chomel prend la science à l'époque de Pinel. La division en fièvres inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique, pestilentielle ou adéno-nerveuse, ne prouve qu'une chose, son obéissance à l'impulsion générale et ses efforts pour déterminer le siége de ces maladies.

Dans la fièvre inflammatoire il ne voyait pas une artérite, mais une irritation de ce système; dans la fièvre bilieuse un état gastrique qu'il n'appelait pas inflammation; dans la fièvre muqueuse une affection adéno-méningée, comme dans l'épidémie de Gœttingue, où l'affection de la muqueuse intestinale avait été évidente.

Ainsi, tout en admettant des fièvres idiopathiques essentielles, parce que le siége n'en était pas assez tranché, il voulait les localiser dans leur point départ.

Pour ce qui est des fièvres rémittentes et intermittentes, il les divisait aussi en six ordres, qu'il rattachait à chacun de ceux des fièvres continues.

Il y avait dans ces divisions deux grands inconvéniens relatifs à la distribution en ordres et en genres. Le plus grand était de regarder les fièvres intermittentes comme se rattachant aux fièvres continues, dont elles auraient offert les mêmes caractères. Aussi était-il très difficile de classer des fièvres intermittentes qui souvent n'offraient ni symptômes bilieux, ni symptômes muqueux, ni symptômes ataxiques tranchés; il fallut admettre alors des fièvres simples, auxquelles se rattachaient les fièvres intermittentes.

M. Fizeau, le premier, sentit la nécessité de les séparer, et publia un mémoire sur ce sujet; M. Chomel partagea complètement les opinions de ce médecin, et admit la distinction des deux ordres. Une maladie qui cesse complètement pour reparaître ensuite et cesser de nouveau, est en effet très différente d'une maladie continue. Une différence non moins tranchée existe entre elles, si on a égard aux causes. Les unes sont spécifiques, connues, déterminées; les autres, pour la plupart, ignorées et indéfinies. Quant à la forme, elle se rapproche, avec cette différence, que ce qui se passe en 8, 10, 12, 24 heures dans les unes, ne se passe qu'en 8, 18, 15, 30 jours dans les autres; mais dans la fièvre dite larvée, ces ressemblances disparaissent; il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur, et cependant elle se rattache aux fièvres intermittentes.

Les fièvres intermittentes sont les seules maladies que le médecin fasse cesser au jour et à l'heure; dans les maladies continues il est hors de son pouvoir d'en interrompre ainsi le cours.

Il est encore un autre inconvénient qui frappe moins, et qui mérite cependant d'être noté. Une même fièvre peut offrir dans son cours les mêmes caractères que d'autres; Pinel lui-même admettait qu'une fièvre bilieuse, dans le principe, pouvait plus tard

revêtir le caractère nerveux ou tout autre, et se compliquer ainsi dans son cours.

Un des premiers, M. Chomel croit avoir pensé qu'il n'y avait qu'une seule affection lorsqu'au début il existait des symptômes inflammatoires et bilieux, et point une transformation quand ces caractères changent. Ces divisions de convention lui paraissent offrir l'avantage de ne pas laisser appliquer le même traitement à toutes les périodes : les antiphlogistiques, qui conviennent au début, sont mortels à la dernière période, bien que des symptômes inflammatoires existent ; les toniques sont alors indiqués.

Telle était la doctrine des fièvres, quand M. Broussais rattacha toutes les fièvres idiopathiques à une lésion de la muqueuse gastro-intestinale ; les six ordres de Pinel devinrent des gastro-entérites, et cette dénomination fut encore appliquée aux fièvres intermittentes. Cette doctrine ayant obtenu une grande faveur, il faut l'examiner.

« Toutes les fièvres, soit continues, soit intermittentes, prirent le nom de gastro-entérites intermittentes ou continues. »

Il importe d'abord d'établir une distinction entre les fièvres continues ou intermittentes, dans lesquelles l'appareil fébrile n'est qu'un symptôme, ou dans lesquelles il constitue toute la maladie.

On voit souvent des malades arrivant à l'hôpital, éprouver le soir du frisson, de la chaleur, de la sueur ; on est d'abord tenté de croire à une fièvre intermittente ; mais bientôt on apprend qu'ils toussent ; on découvre dans la poitrine l'existence de râles qui indiquent un catarrhe ; la fièvre manque tout le jour ; il n'y a qu'un redoublement le soir, qui est assez marqué, qui débute par un frisson si le malade ne garde pas le lit ; la maladie alors n'est pas assez intense pour que la fièvre persiste tout le jour.

Chez d'autres, les mêmes phénomènes s'observent dans le cours d'une maladie intestinale ou gastrique, dans une diarrhée chronique ; on croirait aussi à une fièvre intermittente, mais ici le mouvement fébrile est continu, et offre seulement des redoublemens le soir.

Presque jamais une fièvre n'est primitive, idiopathique, essentielle ; l'attention en fait bientôt découvrir le siége. C'est dans des cas semblables que certains auteurs ont prétendu que le quinquina avait échoué, ce qui n'est pas étonnant, puisqu'ils n'avaient affaire qu'à une fièvre symptômatique ; d'autres en ont conclu, non moins à tort, qu'il y avait toujours inflammation.

La marche des diverses fièvres tracée par les anciens n'a pas été assez étudiée.

Ainsi la première chose à examiner, c'est si la fièvre est réellement intermittente, et si, dans l'intervalle des accès, le rétablissement est complet, ou si l'intermittence des accès se joint à une fièvre d'ailleurs continue.

Jamais personne n'a prétendu qu'une fièvre essentielle fût sans cause, sans lésion, la chose eût été absurde. On a voulu dire par ce mot que certaines fièvres s'accompagnent de lésions qui tombent sous les sens, et que dans d'autres les lésions ne sont pas aperçues. En un mot la dénomination de fièvre essentielle a été employée par opposition à celle de fièvre symptômatique.

Les fièvres intermittentes idiopathiques forment une classe à part et fort remarquable. Elles diffèrent entre elles par le type, et selon que les accès se répètent tous les deux ou trois jours, etc.

Il y a cependant d'autres maladies où les accès cessent et se reproduisent, et qui ne méritent pas le nom de fièvres intermittentes ; les médecins qui ont employé contre elles les antipériodiques, ont commis une grande erreur. Ainsi, un tic douloureux, dont les accès, plus ou moins instantanés, se répètent dix, douze fois le jour, ne doit pas être attaqué par le sulfate de quinine. De même le quinquina convient rarement lorsque le retour de la périodicité dépasse trois jours. Dans les accès hystériques, qui se reproduisent tous les mois, on a souvent attribué la guérison au quinquina lorsqu'elle était due à toute autre cause. C'est ainsi encore que l'on a employé cette substance contre des fluxions périodiques, où le meilleur remède était d'arracher une dent !

Les fièvres à type double quotidien sont déjà suspectes, et cela seul suffit pour indiquer une lésion organique, et surtout la phthisie pulmonaire, ou plus rarement une inflammation chronique de la poitrine ou de l'abdomen. Quelquefois alors le sulfate de quinine enraye la maladie, mais la fièvre reparaît au bout de deux ou trois jours.

Des circonstances particulières se remarquent aussi dans la durée des accès ; ils le prolongent de quelques heures à vingt-quatre heures ; mais jamais ou fort rarement ils ne dépassent cette dernière durée ; jamais aussi on ne les voit se dissiper en quelques minutes, comme dans les névralgies.

Le frisson, la chaleur, la sueur, n'existent pas constamment ; l'un de ces symptômes manque quelquefois ou est dérangé. Quelquefois encore il n'en existe aucuns, et ils sont remplacés par un phénomène insolite, qui vient sous forme d'accès à des heures déterminées. Ici les causes sont les mêmes, les phénomènes qui prédominent sont identiques ; mais pendant l'accès un seul existe, céphalalgie ou autre. Evidemment, c'est la même maladie avec un masque ; le remède est le même, et si le mal persiste, le sujet jaunit, la rate s'engorge, les pieds s'enflent, etc., comme à la suite des fièvres intermittentes ordinaires.

S'il y a donc identité de causes, d'accès, de phénomènes, de remèdes, de modifications constitutionnelles, il n'est pas possible de nier les rapports entre les fièvres larvées et intermittentes, bien qu'on ait trouvé absurde d'appeler fièvre une maladie où la fièvre manque ; mais ce rapprochement est plutôt ingénieux qu'absurde ; il est fort utile dans la pratique.

Les fièvres intermittentes anomales sont un véritable Protée ; il n'y a aucun trouble de l'économie qui ne puisse y prédominer parmi les symptômes cérébraux, pectoraux, etc.

En tout temps on a cherché à connaître le point de départ et à expliquer comment des lésions peuvent paraître et disparaître simultanément, et les essais récens n'ont fait que répéter avec moins de mérite ceux de Sénac et autres auteurs. Sénac le plaçait aussi dans l'estomac, le foie, la rate, l'intestin, le mésentère, la veine-porte, le système nerveux. Les médecins qui ont placé ce siége dans l'estomac se sont presque toujours basé sur des exceptions, et sur ce que les symptômes tels que les vomissemens, la douleur épigastrique étaient dissipés par le tartre stibié ; cela est vrai pour quelques individus, faux pour le plus grand nombre.

Il en est de même pour ceux qui admettaient une lésion intestinale qu'un purgatif guérissait, etc.

Ceux qui ont pensé que le siége était dans le mésentère, s'appuyaient sur les engorgemens viscéraux qui surviennent ; mais, comme les engorgemens de la rate, ils ne se montrent que quand la fièvre compte un grand nombre d'accès ; c'est donc là un effet, et non une cause.

Le foie a été regardé aussi comme le siége du mal ; mais l'engorgement du foie, toujours consécutif aussi, est fort rare. Que si on prétend que l'engorgement de la rate existe dès le début et ne dépasse pas les fausses côtes, il faut convenir que quand la rate est engorgée, énorme, et que le quinquina arrête la fièvre subitement, cet engorgement ne peut être regardé comme cause, puisqu'il persiste après la guérison.

La théorie de ceux qui placent le siége dans la veine-porte, se rattache à la périodicité ; nous l'examinerons plus tard.

Enfin d'autres l'ont placé dans le système nerveux général ou rachidien, dans le derme lui-même. Il est vrai que la pâleur, la rougeur, la sécrétion, se passent dans la peau ; mais ces phénomènes locaux existent dans la plupart des maladies aiguës, et cependant il n'y a pas *dermite*.

L'opinion sur le système nerveux a été examinée avec soin par Sénac, et ceux qui l'ont reproduite n'ont pas suffisamment étudié son ouvrage. On avait dit que le frisson instantané, la périodicité, l'action de l'opium, du quinquina, se présentaient également dans les maladies nerveuses et les fièvres intermittentes, et établissaient l'identité. Mais Sénac fait observer avec raison que le quinquina n'a qu'une action fort équivoque dans les affections nerveuses, que cette action est lente dans celles-ci, subite et marquée dans les fièvres intermittentes. Il en est de même pour l'opium, qui a fort peu d'effet dans les fièvres intermittentes, et pas beaucoup dans les affections nerveuses. Le plus souvent encore les affections nerveuses sont sans fièvre, les urines sont claires, etc.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ.

M. Roux, professeur.

Anévrisme spontané de l'artère poplitée du côté droit ; ligature de l'artère fémorale, suivant la méthode de Hunter, et d'après le procédé de Scarpa.

Au n° 2 de la salle Saint-Augustin est couché le nommé Michel, âgé de 32 ans, charbonnier, d'un tempérament sanguin-nerveux,

et d'une constitution robuste. Ce malade eut, pour la première fois, il y a environ douze ans, une blénorrhagie vénérienne, des chancres et des bubons; il fut délivré de cette syphilis au moyen d'un traitement mercuriel. Cinq ans plus tard il eut une autre blénorrhagie vénérienne et des chancres, il fut encore guéri par le même traitement. Depuis lors il continua à se bien porter; seulement, il y a à peu près trois ans, il éprouva, sans cause connue, des engourdissemens au genou droit et des crampes, qui augmentaient lorsqu'il marchait, et qui disparaissaient quand il était en repos. Les muscles de la région postérieure de la jambe étaient gonflés et durcis, mais il n'y fit pas attention; au mois de novembre dernier, il se forma au creux du jarret une très petite tumeur, qui augmenta graduellement, au point qu'elle faisait éprouver de la douleur à cet homme même pendant la station, et que la nuit il était obligé, pour se soustraire à l'acuité des souffrances, de fléchir la jambe sur la cuisse. La tumeur devint bientôt pulsatile.

Tourmenté de son état, ce malheureux confia sa maladie à un charlatan, soit-disant médecin rebouteur, qui, lui ayant persuadé que son mal était de peu d'importance, une simple luxation fit étendre la jambre, et avec les extrémités des doigts qu'il appuya très fortement sur la tumeur, produisit une vive douleur accompagnée d'un bruit semblable à celui du craquement des doigts, lorsqu'on imprima des mouvemens de torsion à leurs articulations. Depuis lors la tumeur augmenta de jour en jour de volume; la douleur aussi acquit une nouvelle intensité.

Enfin, Michel se présenta à la consultation de M. Boyer, qui le reçut dans son service le 4 février 1833. Voici dans quel état nous trouvâmes la maladie.

Dans le triangle tibial de la région poplitée et un peu en dehors, sous les muscles gastro-cnémiens du côté droit, se remarque une tumeur volumineuse, circonscrite, ovoïde, pulsatile, sans changement de couleur à la peau.

Au moyen du stéthoscope appliqué sur la tumeur, on entend un bruit de soufflet très manifeste.

Cette production morbide se dilate et se resserre dans tous ses points avec l'arbre artériel; la compression exercée directement sur elle diminue son volume; elle s'amollit, s'affaisse, et perd son mouvement lorsqu'on comprime l'artère fémorale; enfin elle durcit, au contraire, devient plus saillante, et transmet à la main qui l'explore de plus fortes impulsions, par la suspension du cours du sang dans le même tronc artériel, au-dessous du point qu'elle occupe. La pression n'augmente pas sensiblement la douleur.

De vives et lancinantes douleurs se sont déclarées dans la tumeur, surtout lorsque la jambe est placée dans l'extension, ce qui fait que le malade fléchit continuellement la jambe sur la cuisse. Ces douleurs s'irradient sous forme de crampes tout le long de la partie postérieure de la jambe; et jettent le malade dans une grande agitation.

Le tibia de cette jambe est beaucoup plus volumineux que celui de la jambe gauche, quoiqu'il ne soit pas très douloureux.

D'après tous ces phénomènes on ne peut méconnaître un anévrisme de l'artère poplitée. Il est presque impossible aussi de ne pas se convaincre que les maladies syphilitiques dont fut affecté à diverses reprises cet homme, n'aient été une cause d'inflammation des tuniques de l'artère poplitée, et que les tiraillemens *exercés* par le médecin rebouteur n'aient été la cause occasionnelle, sinon de l'anévrisme, du moins de sa marche rapide. Cette remarque n'est pas de M. Roux, nous ne savons si ce chirurgien partage notre opinion.

Quoi qu'il en soit, M. Boyer soumit à un traitement mercuriel le malade, voulant essayer de combattre et même de détruire la maladie en s'attaquant à la cause présumée Le traitement de valsalva fut aussi ajouté au traitement mercuriel.

Ainsi, infusion de salsepareille; pilules Sédillot; saignée de trois palettes. Vessie pleine de glace appliquée contre la tumeur.

Ces moyens furent continués sans succès pendant huit jours. On fut alors obligé d'avoir recours à la chirurgie pour délivrer ce malheureux d'une affection si grave.

Michel décidé à se faire opérer, M. Roux lui fit l'opération le 19 février, selon la méthode de Hunter, et suivant le procédé de Scarpa

Ainsi, le chirurgien a découvert l'artère crurale au-dessous de l'arcade crurale, à quelque distance de l'artère musculaire profonde: deux ligatures rubanées ont été mises autour de cette artère sur un cylindre de sparadrap gommé aplati.

Le tissu cellulaire chez ce sujet était très lâche, ce qui fait qu'on a pu parvenir facilement à ce gros vaisseau artériel. On a écarté au moyen d'une airigne le bord interne du couturier; et au moyen d'une spatule on a soulevé l'artère, et on a passé derrière elle les deux ligatures rubanées. La veine, ni aucune autre branche artérielle n'ont été lésées. Cependant il y a eu un peu de sang fourni sans doute par quelques veinules. Le malade se raidissait contre la douleur peu forte qu'il éprouvait, et avait des espèces de convulsions.

Voilà ce qu'il y a eu de particulier dans l'opération dont il s'agit ici.

A peine l'opération a-t-elle été pratiquée, que les signes de l'anévrisme ont entièrement disparu. Une potion calmante pour le soir, des tisanes délayantes et rafraîchissantes furent prescrites; et comme le malade avait été saigné et mis à un régime débilitant quelques jours avant l'opération, on n'ordonna pas de nouvelles émissions sanguines.

Le lendemain de l'opération, 20 février, l'état du malade était on ne peut plus satisfaisant. Le sommeil de la nuit avait été calme; et un très léger mouvement fébrile s'était établi.

Le 21, la jambe est un peu froide; du reste, continuation du bon état de la veille.

Le 22, le mouvement fébrile a pris un peu plus de force, le sommeil a été bon, et la jambe a repris sa chaleur normale.

Le 23, Michel a éprouvé des fourmillemens dans son membre malade; le sommeil n'a été que d'une heure et demie; enfin des nausées, des vomissemens, un enduit jaune-blanchâtre de la langue, et un mouvement fébrile très prononcé, indiquent que l'estomac et le cœur sont irrités sympathiquement. Ce jour-là, le chirurgien a levé le premier appareil et fait le second pansement. La plaie présente toutes les conditions favorables à une heureuse issue de la maladie. Un tourniquet à deux pelottes a été apposé au pli de l'aîne droite, non pour comprimer actuellement l'artère crurale; mais pour la comprimer, si une hémorrhagie se déclarait.

Le membre est aussi entouré de sachets de balles d'avoine, afin de lui conserver sa chaleur naturelle.

Les jours suivans on remarque une élévation de température du membre, qui disparaît le 27 février, c'est-à-dire le neuvième jour de l'opération. A cette époque, le rétablissement de la circulation détruit toute crainte de gangrène. Les symptômes d'irritation du cœur et de l'estomac ont disparu, combattus qu'ils ont été par quelques émissions sanguines, par des boissons délayantes et rafraîchissantes, et par une abstinence complète d'alimens.

Le 3 mars, qui se trouvait être un dimanche, le malade, après avoir beaucoup causé avec ses amis qui sont venus le voir, s'être remué, agité et avoir toussé, etc., éprouva un accident qui pouvait devenir funeste. A deux reprises différentes (la première à une heure de l'après-midi, la deuxième à huit heures du soir), il est survenu une hémorrhagie d'une once de sang, à peu près. Il est présumable que le sang provenait de la plaie et non de la ligature, qui a été trouvée intacte.

Le 4, au moyen d'une très légère compression faite sur la plaie, la petite hémorrhagie s'est arrêtée; en outre, la plaie a été touchée avec du nitrate d'argent. Les fourmillemens que, jusqu'alors, le malade ressentait à la cheville du pied, ont presqu'entièrement disparu aujourd'hui. Le sommeil est plus paisible que les jours précédens. En somme, le malade est dans l'état le plus satisfaisant, et on peut assurer qu'il est hors de tout danger.

Le 10 mars, enfin, les ligatures sont tombées, ou plutôt elles ont été extraites avec le cylindre, sur lequel elles étaient nattées. Cette chûte des ligatures n'a pas été accompagnée de la plus petite hémorrhagie. La situation du malade est toujours excellente; depuis quelques jours on lui a permis de légers alimens. Maintenant il n'y a plus qu'une plaie simple qui marche rapidement vers la guérison.

Nous donnerons dans un prochain numéro les observations du professeur Roux, sur ce cas d'anévrisme poplité.

T......

Hémorrhagie utérine par insertion anormale du placenta; présentation de la main droite et de la partie postérieure du cou, en première position; décollement du placenta; accouchement par les pieds; hémorrhagie arrêtée; mort de l'enfant et de la mère, par M. le docteur Cade fils, à Bourg St-Andéol (Ardèche.)

Madame L..., âgée de 35 ans, robuste, bien constituée, mère de quatre enfans, avait eu toujours d'heureuses couches; seule-

ment elle dit avoir éprouvé une hémorrhagie utérine pendant la gestation du second de ses enfans, qui est un peu moins robuste que les autres. Elle a éprouvé quelques métrorrhagies, cette année 1832, au quatrième mois de grossesse, à peu près à une époque où l'état de son mari bien malade lui donnait de graves inquiétudes. Ces pertes se reproduisirent dans la suite, de temps en temps; mais elles étaient si légères que madame continuait à vaquer à des occupations assez pénibles.

Du 7 au 8 septembre, dans la nuit, l'hémorrhagie utérine fut si abondante, que la malade s'en effraya, et me fit appeler. C'était la première fois qu'elle me parlait de cette hémorrhagie. Je prescrivis *une potion avec extrait de ratanhia* 1 *gros*. L'hémorrhagie s'arrêta. Elle reparut le lendemain dans la nuit, et fut très forte depuis minuit jusqu'à cinq heures du matin. Cette fois je ne fus appelé, la malade ne m'en parla même pas à ma visite du matin. Le même jour, 9 septembre, un confrère fut mandé à mon insu. Il administra *une potion astringente*. Vers neuf heures du soir, comme l'hémorrhagie prenait un caractère alarmant, je fus appelé. L'orifice de la matrice offrait environ deux pouces de diamètre, cet orifice était totalement fermé par le placenta. La débilité par suite de l'hémorrhagie était extrême. Je me hâtai de décoller le placenta vers la partie postérieure. J'ouvris la poche des eaux, et je reconnus que l'enfant présentait la main droite et la partie postérieure du cou en première position. Je me décidai à aller chercher l'enfant par les pieds. Je fus plus contrarié par la présence du placenta à l'orifice de l'utérus et la chute de la main, que par le défaut de développement de l'orifice. La malade n'accusa d'autres douleurs que celles produites par la manœuvre. L'utérus fut constamment dans un état d'inertie. J'amenai un enfant à terme, pâle et sans vie.

J'essayai vainement de la respiration artificielle et des frictions pour le rappeler à la vie. Quelques minutes après, je retirai l'arrière-faix. Le placenta volumineux était épais au centre et offrait quelques petites déchirures à l'endroit où j'avais opéré le décollement. Bien que diminuée, l'hémorrhagie dura encore environ deux heures après l'accouchement. Elle parut céder à *un sinapisme appliqué à l'abdomen*; il n'y avait plus qu'un léger suintement, mais le pouls était misérable, et les extrémités froides ne purent être réchauffées par aucun moyen. La malade s'éteignit après de courtes convulsions, vers huit heures du matin. Nous ne pûmes pas en faire l'autopsie.

Réflexions.

Le souvenir d'une hémorrhagie qu'avait éprouvée la malade pendant la gestation d'un autre enfant, la considération de la débilité occasionée par les soins prodigués à son époux malade tendaient à inspirer de la sécurité à madame, et à induire en erreur le médecin sur la cause de l'hémorrhagie. Cependant en réfléchissant à la durée de la perte et à son accroissement à mesure que le terme de la grossesse approchait, je n'hésitai pas à attribuer cette hémorrhagie à l'insertion du placenta sur l'orifice utérin. Cet orifice était bien souple et avait plus de mollesse que de coutume; aussi, quoique son développement ne fut pas complet, il ne fut pas un obstacle à la manœuvre, et je reconnus bien l'importance du conseil donné par M. Dugès (Rev. médicale, juin 1830), d'opérer en pareil cas, avant la dilatation complète du col utérin. L'enfant me parut mort d'épuisement et non d'asphyxie, comme il arrive plus communément (Dugès dict. de méd. et de chirurgie pratiques, art. hémorrhagies utérines). Il m'a été impossible de connaître la cause de l'hémorrhagie utérine qui avait eu lieu dans une autre grossesse. Aurait-elle été occasionée encore par une insertion anormale du placenta? Existerait-il une disposition à ce genre d'insertion du placenta? S'il en était ainsi, pourquoi l'hémorrhagie ne se serait-elle pas reproduite dans les grossesses subséquentes?

Taille par le haut appareil, par M. Souberbielle.

Jeudi dernier, 14 mars, à 9 heures du matin, M. Souberbielle a opéré de la pierre, par le haut appareil, en présence de MM. Cruveilhier, Ségalas, Belmas, Haracque et quelques autres médecins, M. le lieutenant-général comte Heudelet, pair de France, âgé de 63 ans.

L'opérateur a fait l'extraction d'un calcul de forme ovoïde, à surface rugueuse, du volume d'un œuf de poule, et du poids d'une once sept gros et demi. L'opération n'a présenté rien d'extraordinaire, si ce n'est la difficulté d'arriver à la vessie, causée par l'embonpoint très grand du malade. La pierre a été saisie et extraite en un seul temps.

Le malade a supporté l'opération avec courage et fermeté. Il a été reconnu que le canal de l'urètre est parfaitement libre, les rétrécissemens qui y ont existé ayant été détruits par M. Ségalas, dans le but de rendre la lithotritie applicable; mais les tentatives de cette opération en ayant démontré l'insuffisance dans ce cas, M. Ségalas conseilla au malade de se soumettre à la taille.

Aujourd'hui, cinquième jour après l'opération, le malade n'a éprouvé aucun accident; nous ferons connaître le résultat définitif.

Bien que M. Bédor soit dans l'erreur sur notre pensée, et que nous n'ayons jamais voulu restreindre aux barrières de la capitale, la latitude du concours, ce qui est bien prouvé par les éloges et les encouragemens que nous avons donnés aux médecins de province qui n'ont pas craint de quitter leur position pour venir concourir, et n'ont reculé devant aucune dépense, aucun dérangement, nous avons cru devoir insérer la lettre suivante.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans le *Bulletin* de votre numéro du jeudi, 7 mars, après avoir rappelé, au sujet du concours annoncé pour la chaire de pathologie externe, une partie des conditions exigées des candidats, c'est-à dire celles d'avoir vingt ans accomplis, et de justifier de six ans de doctorat ou de quatre ans de service dans un hôpital en qualité de médecin ou de chirurgien, vous affirmez qu'il n'y a pas de docteur qui, après six ans de doctorat, puisse en avoir déjà quatre dans un hôpital.

C'est, Monsieur, permettez que je vous le dise, commettre, selon moi, une assez grave erreur; car, au contraire, il se pourrait fort bien qu'il s'en présentât à la fois de chacun des 85 départemens français autres que celui de la Seine. Qu'il soit, du reste, l'objet de votre sollicitude particulière, ce n'est qu'un fait tout naturel : mais ce n'est pas pourtant une raison pour ne tenir aucun compte des autres. On ne saurait croire, en effet, que l'élan studieux de la médecine de nos jours ait pour limites absolues les barrières de la capitale.

L'erreur qui me semble vous être échappée (1), et que je me hâte de vous signaler ici, doit donc provenir, à moins que je n'en commette une moi-même, de ce que vous n'admettiez pas qu'on pût faire valoir, devant l'école, d'autres années de service *dans un hôpital*, que celles dont on justifierait dans un hôpital de Paris.

Je crois pourtant qu'il faut augurer mieux, ou du moins j'augure tout autrement de la pensée de notre faculté à cet égard.

Je vous serais sincèrement obligé, dans tout les cas, de vouloir bien accorder une place dans vos colonnes, à cette petite observation, avant que son objet soit perdu de vue.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Bédore.

Troyes, 9 mars 1833.

— Nous croyons intéresser les chirurgiens militaires en leur annonçant que M. Charrière vient de fabriquer des gibernes de différentes dimensions. Les unes reproduisent le modèle proposé et adopté par le conseil de santé, modèle que nous avons fortement blâmé; les autres ressemblent d'avantage par la forme et l'élégance, aux à celles des officiers de cavalerie; elles contiennent cependant le même nombre d'instrumens que les précédentes; la fermeture est solide et commode. Cette giberne peut contenir de plus une ou deux lames de couteaux ordinaires. Il y a sur la couverture l'attribut des officiers de santé d'après un modèle fourni par M. Charrière. (2)

RECHERCHES PATHOLOGIQUES ET PRATIQUES

Sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, par Jean Abercrombie, D.-M., membre du collége des Médecins d'Edimbourg, etc., es premier médecin du roi d'Angleterre pour l'Ecosse. Deuxième édition traduites de l'Anglais et augmentées de notes très nombreuses, par A. N. Gendrin, D.-M. — 1 vol. in-8°. Paris, chez J. B. Baillière, libraire. Prix : 8 fr.

---

(1) Il n'y a pas erreur de notre part; soit à Paris, soit dans les départemens, il y a sans doute fort peu de médecins qui, après un service de quatre ans dans un hôpital, ne compte plus de 6 ans de doctorat.

(2) Présentement cour Saint-Jean-de-Latran, et fin courant rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 7.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 21 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 35. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les journalistes ne sont pas les seuls qui aient à se plaindre du mode de distribution des médailles pour le choléra. Sans parler des omissions individuelles, les officiers de santé des hôpitaux militaires, à l'exception de M. le professeur Broussais, ont été complètement oubliés. Cependant on sait que le choléra a pour ainsi dire débuté au Gros-Caillou, qu'il y a fait des ravages épouvantables, que le zèle des chefs de service et des élèves ne s'est pas démenti un seul instant.

On se souvient que dans nos premiers numéros sur cette maladie, nous avons publié le traitement de M. Poirson, chirurgien en chef, de M. Cornac, médecin; M. Casimir Broussais a fait aussi un nombre considérable d'autopsies, et a bien voulu nous communiquer des documens. Ces messieurs méritaient donc une mention honorable.

D'un autre côté, il est une classe non moins intéressante et qui a été complètement oubliée; MM. les internes des hôpitaux se sont sacrifiés avec un dévouement et un zèle admirables; à cette époque de terreur, les éloges ne tarissaient pas sur leur compte; les journaux ministériels aimaient passionnément ces jeunes républicains, les ministres eux-mêmes voulaient bien descendre jusqu'à leur adresser de tendres paroles. Cependant, à l'exception de quelques noms pris parmi les élèves de la Salpêtrière, qui ont fait le service aux greniers d'abondance, les internes ont été tout-à-fait oubliés.

Veut-on savoir l'étrange motif d'exclusion que l'on a fait valoir contre eux? C'est qu'ils ont reçu un salaire. Ainsi, pour obtenir une médaille de bronze et une insertion officielle, ces jeunes gens auraient dû, non point seulement consacrer tout leur temps, exposer leur santé et leur vie, mais encore ne toucher aucun traitement, et vivre peut-être, comme on le dit vulgairement, *de l'air du temps*.

Mais s'il en est ainsi, pourquoi donc une foule de personnes largement rétribuées, se trouvent-elles nommées dans le *Moniteur*; pourquoi le préfet de police, M. Gisquet, a-t-il obtenu cette récompense? Serait-ce qu'il ne touche point d'appointemens, ou plutôt par reconnaissance pour cette proclamation digne des siècles les plus ignorans, dans laquelle de prétendus empoisonneurs étaient désignés à la vengeance du peuple qui ne profita que trop bien de l'avis? Ce qui aurait dû faire immédiatement révoquer cet homme, ou cet individu, si on l'aime mieux, lui a valu une distinction qui devait être honorable. Honnêtes médecins, qui au mois de juin avez repoussé cette autre ordonnance- Gisquet qui vous faisait une loi de la dénunciation, que ne dénonciez-vous, M. Gisquet aurait peut-être obtenu une seconde médaille!

Concluons: il fallait qu'aucun médecin n'eût la médaille ou que tous l'obtinssent; car jusqu'ici on n'a cité personne parmi eux qui ait démérité.

Les juges du concours pour la chaire de clinique interne ont dû nommer aujourd'hui les rapporteurs des ouvrages de chaque concurrent pour l'épreuve dite des titres antérieurs. M. Chauffard avait demandé, pour abréger le concours, que les épreuves orales commençassent immédiatement et concurremment avec celle des antécédens. Sa demande a été repoussée. Il a demandé ensuite qu'on lui permît de subir ses deux épreuves orales après les autres concurrens, ou bien à les subir le premier. On a encore repoussé sa demande. Cinq concurrens seulement y avaient acquiescé. La majorité a fait preuve, en s'y refusant, de peu de générosité. M. Chauffard a quitté son pays et sa clientelle, il est pressé par le temps; il y a donc de l'injustice à ne pas tenir compte des motifs qu'il a fait valoir.

C'est vouloir décourager tous les médecins des départemens, qui peuvent bien sacrifier six semaines, deux mois de leur temps pour un concours, mais qui ne sauraient sans de graves préjudices, s'absenter plus long-temps. La demande de M. Chauffard ne nuisait en aucune manière à ses compétiteurs; nous ne concevons pas pourquoi ils l'on refusée.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Inflammation phlegmoneuse; large anthrax développé à la région lombaire gauche; incision cruciale et non circulaire; considérations pratiques sur l'emploi de cette méthode.

L'anthrax proprement dit n'est, selon M. Dupuytren, autre chose que l'inflammation de plusieurs paquets du tissu cellulaire dans les aréoles du derme. Cette maladie se présente sous la forme d'une tumeur inflammatoire fort dure, ronde, et élevée en pointe accompagnée de tension, de douleur très aigue, et d'une chaleur brûlante.

Tous ces symptômes ont pu être observés sur un malade couché au n° 46 de la salle Sainte-Marthe. C'est un homme âgé de 40 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution lymphatique. Chez lui le mal s'est annoncé, il y a trois semaines, par un prurit incommode à la partie postérieure et inférieure du dos, puis il a été pris d'embarras gastrique.

A ces symptomes a succédé un petit bouton semblable à un furoncle avec un engorgement considérable.

La maladie a fait des progrès assez rapides, et la tumeur a acquis en peu de temps le volume du poing.

L'inflammation, qui d'abord n'attaquait que le tissu cellulaire du derme, s'est communiquée au tissu cellulaire sous-cutané; la tumeur est devenue violette, et les cellules du chorion étant très peu extensibles, il s'est formé un véritable étranglement qui a amené la fièvre et privé de repos le malade.

Si on eut abandonné l'affection à elle-même, la plaie n'eut pas tardé à être frappée de gangrène; c'est ainsi que l'on a vu des malades chez lesquels la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les aponévroses et les muscles eux-mêmes avaient été détruits dans une étendue égale à celle des deux mains réunies; on conçoit qu'une perte de substance semblable doit être difficilement réparée, et l'on n'a pas lieu d'être étonné, si dans ces cas l'abondance de la suppuration, jointe à l'épuisement produit par les souffrances antécédentes, a quelquefois jeté les malades dans un état adynamique qui les a conduits au tombeau.

Le traitement de cette maladie est semblable à celui que l'on emploie pour toutes les inflammations avec étranglement.

Il consiste surtout dans l'emploi méthodique de l'incision qui doit comprendre toute l'épaisseur de la peau, et dont les extrémités doivent dépasser de deux ou trois lignes les limites du mal.

Il faut que cette incision soit cruciale; alors l'étranglement cesse tout-à-coup, et avec lui la douleur.

Il y a quelques années qu'un cas semblable à celui que nous rapportons aujourd'hui se présenta à l'Hôtel-Dieu.

L'anthrax avait le volume d'un œuf de poule. On pratiqua d'abord une incision perpendiculaire à l'axe du corps, et on divisa ainsi la tumeur en deux parties; sur la supérieure fut faite de haut en bas une incision qui, tombant sur la première, formait un véritable T.

De cette manière la moitié supérieure de l'anthrax se trouvait dans le même cas que si on l'avait incisée crucialement; mais la moitié inférieure n'était point incisée. Le chirurgien eut le soin de

prévenir que les accidens ne cesseraient que dans la partie supérieure. On appliqua *un cataplasme émollient*. Le lendemain l'inflammation était tombée dans le lieu désigné; mais la moitié inférieure était dure, enflammée, et beaucoup plus volumineuse que la veille; d'un autre côté, le malade assura n'avoir éprouvé de douleur que dans cette partie; on l'incisa, et tous les accidens cessèrent.

Il est encore quelques praticiens qui emploient l'incision circulaire. M. Lallement notamment préfère cette méthode; il serait cependant facile de prouver que ce mode d'opérer convertit des anthrax, qui auraient pu guérir sans perte de substance et avec promptitude, en des ulcères plus ou moins grands, dont la cicatrisation ne s'obtient qu'au bout d'un temps éloigné et avec une difformité qu'on évite en grande partie au moyen de l'incision cruciale. C'est la raison qui l'a fait employer pour le malade couché au n° 36 de la salle Sainte-Marthe.

Une pression modérée a fait sortir de sa tumeur un pus visqueux, et il s'est écoulé une assez grande quantité de sang qui a produit une saignée locale, et n'a pas peu contribué à faire tomber l'inflammation. Des *émolliens* ont été employés; le malade a été mis à l'usage des *amers et des laxatifs*. Comme l'anthrax existe au dos, on a évité le coucher en supination; car malgré l'incision, la peau aurait pu tomber en gangrène par suite de cette position.

La durée de l'anthrax est relative à son siége et à la rapidité de la marche de l'inflammation; c'est ainsi qu'on a vu des anthrax au dos se terminer par gangrène, douze jours après leur apparition.

Il n'en sera pas ainsi pour ce malade; sa plaie est déjà cicatrisée aux deux tiers, et on a pu, en le voyant à la clinique, s'assurer de l'utilité de la méthode employée. En effet, il reste quatre lambeaux qui tendent chaque jour à se réunir, tandis que si l'on eût employé l'incision circulaire, il eût fallu, pour obtenir la réunion, produire des tiraillemens considérables sur les lambeaux voisins; tiraillemens qui donnent lieu souvent à des érysipèles graves. Une autre raison doit faire rejeter ce dernier mode d'opération. L'incision circulaire limite le mal sans l'enlever, et l'eschare large qui reste à demeure sur les parties saines, facilite une absorption qui altère profondément les sources de la vie, et peut causer rapidement la mort des malades.

CAS REMARQUABLE DE PHYSIOLOGIE-PATHOLOGIQUE

du système nerveux, observé chez l'homme.

(Rapport de M. Bouillaud à l'Académie.)

Les observations particulières, comme tout le monde en convient, constituent, si l'on peut ainsi dire, la *matière première* ou les matériaux de la science que nous cultivons d'où il suit que la condition fondamentale pour imprimer à l'édifice médical toute la solidité et toute la durée possibles, est de n'employer à sa construction que des matériaux bien choisis, c'est-à-dire des faits bien observés.

A cette catégorie de faits appartient l'observation communiquée a l'académie par M. le docteur Montault; elle se range donc parmi ces faits qui ne manquent jamais de concourir aux progrès de la science, et il nous est permis, par conséquent, d'appeler sur elle toute l'attention de la savante assemblée.

Un nommé Girard, âgé de 33 ans, ayant travaillé pendant long-temps dans des lieux bas et humides, après avoir fait, en 1828, une chute sur la *partie postérieure* du col d'un escalier très élevé dans une cave où il travaillait à son métier de tisserand; commença à ressentir à la partie postérieure et latérale gauche de la tête des douleurs très vives, qui se propagèrent bientôt au côté correspondant du cou. Ces douleurs causaient de l'insomnie, de la gêne et des tiraillemens des muscles de cette région. Il s'y joignit ensuite une grande difficulté dans l'action de parler, en sorte que, à une certaine époque, il pouvait à peine se faire comprendre.

Après plusieurs fluctuations dans l'état du malade, les douleurs devinrent si fortes que vers le mois de septembre 1831, les mouvemens de la tête sur le cou étaient tout-à-fait impossibles. Il fut admis à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Dupuytren. Voici quelle était alors sa situation:

Les mouvemens de la tête sur le cou étaient en partie exécutés par la totalité de la colonne cervicale; la langue était diminuée de volume, atrophiée du côté gauche seulement, ce dont Girard disait s'être aperçu depuis les premiers temps de sa maladie: cette atrophie était plus prononcée à la pointe et à la partie moyenne de l'organe qu'à sa base: le côté droit de cet organe, au contraire, paraissait mieux nourri et avoir acquis plus de force. Réduit presqu'à l'épaisseur des deux feuillets muqueux qui emboîtent les muscles, le côté gauche était entraîné à droite par les muscles de ce côté, toutes les fois que la langue était portée hors de la bouche, soit à cause de l'accroissement de force du côté droit, soit parce que celui-ci n'était plus soutenu par le côté gauche. L'articulation des sons était alors claire et distincte.

L'application successive de quatre substances différentes (sucre, sulfate de quinine, acide, hydrochlorate de soude), dissoutes dans une petite quantité d'eau, permit de s'assurer des changemens qui avaient pu survenir dans le sens du goût, et il résulta des expériences qui furent faites, *que les saveurs étaient perçues par le côté gauche de la langue* (côté atrophié). M. Dupuytren fut porté, en conséquence, à conclure, que des trois nerfs qui se distribuent à la langue (hypo-glosse, glosso-pharyngien, lingual), c'était à l'altération de celui de la neuvième paire ou de l'hypo-glosse qu'il fallait rapporter l'atrophie de la langue. De plus, considérant que les fonctions intellectuelles et les mouvemens des membres étaient intacts, M. Dupuytren pensa que la lésion du nerf existait à sa sortie du crâne et non à son origine. Tous les moyens employés produisaient peu d'amélioration. Le malade sortit, rentra, sortit encore et revint pour la quatrième fois à l'Hôtel-Dieu, le 15 décembre 1831. Il fut alors placé dans le service de M. Gendrin. Il était plus mal que jamais. M. Montault ayant répété les expériences indiquées plus haut, obtint les mêmes résultats que M. Dupuytren. De nombreux moyens furent vainement mis en usage. Ennuyé, disait-il, de ne pas voir arriver sa guérison, le malade sortit encore une fois de l'Hôtel-Dieu, le 24 mars 1832.

Le 28 septembre suivant, Girard revint à l'Hôtel-Dieu, et fut couché dans la salle de M. Rostan. Il éprouvait alors une douleur permanente au niveau de l'articulation de l'atlas et de l'axis, et l'on découvrit derrière l'apophyse mastoïde, une petite tumeur. La déglutition commençait à devenir difficile, à tel point que toutes les fois que le malade buvait, il tombait toujours une petite quantité de liquide dans le larynx, ce qui était annoncé par de la toux et de la douleur. M. Rostan *diagnostiqua une tumeur fongueuse de la dure-mère.*

Des hoquets, des vomissemens, une constipation opiniâtre, de la fièvre le soir, de sinistres pressentimens, tels furent les principaux symptômes observés pendant le mois d'octobre. Le 6 novembre, le malade sortit.

Le 20 décembre suivant, il entra à l'hôpital Cochin (service de M. Gendrin). A cette époque, il se tenait presque immobile dans son lit, afin de ne pas augmenter, disait-il, d'une voix presque éteinte, la douleur du cou; la sensibilité générale était affaiblie dans tout le côté gauche du corps. Cependant l'*aphonie* augmenta de plus en plus, ainsi que la difficulté de la déglutition. Ce malheureux était réduit à passer des heures entières pour avaler, *en l'attirant par succion*, une cuillerée de bouillie, la seule nourriture qu'il aimât. Le hoquet devient presque continuel; il se manifeste quelques accès épileptiformes (le cœur ne présenta jamais aucun phénomène digne de remarque).

Enfin, le 12 janvier 1833, après avoir avalé quelques cuillerées de bouillie par le mécanisme indiqué, Girard laisse retomber sa tête sur son oreiller: il était mort.

Autopsie cadavérique.

Rien de notable soit dans l'épaisseur, soit à la surface du crâne, des méninges et du cerveau; seulement la pulpe cérébrale est plus ferme que d'ordinaire, et les ventricules sont dilatés par une sérosité transparente, très abondante. Entre la fosse occipitale gauche, l'hémisphère gauche du cervelet qu'il soulève et le bulbe rachidien qu'il refoule un peu à droite, existe un kyste, du volume d'un gros œuf de poule, qui contenait de la sérosité et une multitude d'hydatides. Il n'adhérait point aux membranes environnantes et paraissait, au premier abord, flotter librement dans la cavité de l'arachnoïde. Après avoir pénétré à une profondeur de quelques lignes dans le canal rachidien, « le kyste fournissait une sorte d'appendice, s'enfonçant dans le trou condyloïdien antérieur, et contenait une hydatide qui semblait faire effort pour vaincre la résistance de cet étroit conduit. De la base du kyste se détachait un second prolongement qui s'engageant dans la portion antérieure du trou déchiré postérieur gauche et venait, après avoir traversé cette ouverture, et en passant derrière le faisceau de muscles connu sous le nom de *bouquet anatomique de Riolan*, se dilater en forme d'ampoule jusque sous l'extrémité supérieure des muscles complexus et sterno-mastoïdien » (c'était là précisément ce qui donnait lieu à la tumeur qu'on avait notée pendant le séjour du malade dans le service de M. Rostan). Les deux kystes hydatifères, l'un extrà, l'autre intrà-cranien, communiquaient entr'eux par une espèce de collet ou de partie rétrécie correspondant au trou déchiré postérieur.

Le nerf lingual était parfaitement *sain* des deux côtés. Depuis leur origine, jusqu'à leur passage dans le trou déchiré postérieur, les nerfs glosso-pharyngien, pneumo-gastrique et spinal du côté gauche ne différaient en rien de ceux du côté opposé; il en était de même pour le nerf hypo-glosse ou de la neuvième paire, jusqu'à son passage dans le trou condyloïdien antérieur. « Mais aussitôt après la sortie de ces nerfs, une notable différence existait entre quelques-uns d'entr'eux: ainsi le nerf hypo-glosse gauche était atrophié (moindre de deux tiers que celui du côté droit), atrophie qui s'étendait jusqu'à ses divisions dans les muscles de la langue, et semblait avoir été produite par la compression qu'avait dû exercer le petit appendice que le kyste interne envoyait dans le trou condyloïdien antérieur. Les nerfs glosso-pharyngien, pneumo-gastrique et spinal gauches avaient de même été pressés par la portion du kyste qui se prolongeait dans le trou déchiré postérieur: toutefois, de ces nerfs, le glosso-pharyngien seul avait un volume d'un tiers plus petit que celui du côté opposé. — La circonférence du trou déchiré postérieur, la languette qui le divise, les parois si compactes du rocher, dila-

tées ou comprimées, étaient le siége d'une sorte d'usure, analogue à celle que les kystes anévrismaux produisent sur les os avec lesquels ils sont en contact. »

A gauche, les muscles tant intrinsèques qu'extrinsèques de la langue étaient totalement *amincis*, *atrophiés*, *à fibres rares*, *jaunâtres et molasses*, *ainsi que ceux du pilier correspondant du voile du palais*. L'œsophage et le pharynx ne paraissaient point altérés dans leur structure; le dernier seulement, fortement revenu sur lui-même, était réduit au volume du petit doigt.

Les ventricules du larynx étaient entièrement remplis par une matière *crémeuse et blanchâtre*, qu'il était facile de reconnaître pour la bouillie que le malade avait voulu avaler quelques instans avant sa mort. (Cette matière, dont il existait une certaine quantité dans la trachée et dans les bronches, était la cause évidente de la mort subite du malade.)

La corde vocale gauche était atrophiée.

Les vertèbres n'étaient le siége d'aucune difformité, d'aucune altération, non plus que la moelle épinière et ses enveloppes.

Telle est l'analyse exacte de l'observation vraiment *remarquable* qui vous a été présentée, Messieurs, par M. le docteur Montault. Il nous reste maintenant à vous exposer les réflexions principales qu'elle a fournies à l'auteur.

La difficulté extrême de la prononciation est attribuée, avec raison suivant nous, à l'atrophie du nerf glosso-pharyngien, comprimé comme il a été dit plus haut. On sait que Ch. Bell a rangé ce nerf dans le groupe de ceux qu'il appelle respirateurs et qui concourent aux phénomènes *d'expression*. D'une autre part, M. Mance, dans ses tableaux sur l'origine des nerfs, a dit que ce nerf concourt aux mouvemens de la langue pour l'articulation des sons, tandis que les mouvemens de cet organe, dans l'acte de la mastication, sont *excités* par le grand hypo-glosse.

La paralysie et l'atrophie du côté gauche de la langue avec conservation du goût, dont M. Dupuytren avait si heureusement diagnostiqué le *principe*, s'expliquent par l'intégrité du nerf lingual d'une part (branche du trijumeau, dans laquelle paraît résider la fonction de gustation) et l'atrophie du nerf hypo-glosse, d'autre part (1).

Quant à la lésion de la sensibilité générale, M. Montault pense qu'elle peut être attribuée à la compression exercée par le kyste intrà cranien, soit sur la partie supérieure de la moelle, en arrière surtout, soit plutôt sur le mésocéphale.

La compression et par suite la diminution de volume du nerf glosso-pharyngien rend raison de la paralysie des organes de la déglutition. Les hoquets, l'aphonie, la pénétration des alimens dans les voies aériennes et la mort; tout cela, dit M. Montault, reconnaît pour cause, ainsi que l'atrophie de la corde vocale et celle du pilier du voile du palais du côté gauche, la compression du nerf pneumo-gastrique dans le trou déchiré postérieur. M. Montault a cité deux nouveaux faits qui lui sont propres, pour démontrer plus rigoureusement encore cette assertion savoir que la paralysie de de la glotte peut apporter un obstacle très grand ou même invincible à l'exécution de la déglutition.

M. Montault termine en justifiant les efforts qu'il a faits pour éclairer les questions multiples que soulevait la nature même de son observation.

« Sans doute, dit-il, ce serait manie que de vouloir *actuellement* tout expliquer en médecine; mais nous pensons qu'il est vrai de dire que chercher des explications, *quand et comme il convient de le faire*, c'est le seul moyen d'arriver à faire de la médecine un peu rationelle et positive. »

On a quelque droit d'être cru, lorsque, comme M. Montault, on sait si bien placer l'exemple à côté du précepte.

La richesse des détails avec laquelle l'observation de M. Montault est rédigée, la solidité, la justesse des reflexions qui l'accompagnent ne sauraient être trop hautement approuvées et encouragées par l'académie.

La commission a l'honneur de vous proposer, Messieurs, de renvoyer l'excellent travail de M. le docteur Montault au comité de publication et d'inscrire, s'il n'est déjà inscrit sur la liste des candidats pour les places d'adjoints, ce médecin distingué dont le nom a déjà plusieurs fois retenti honorablement dans cette enceinte.

BOUILLAUD, rapporteur.

Nota. Ce rapport, écouté avec un intérêt soutenu, nous a paru devoir être publié en entier. Il a soulevé une discussion dans le sein de l'académie, pue l'on trouvera dans le prochain numéro. Nos lecteurs n'auront pas été fâchés de retrouver en entier l'analyse de ce fait important, bien que déjà l'année dernière nous eussions publié les observations que nous avions faites sur ce malade à l'Hôtel-Dieu.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCONDRIE ET DE L'HYSTERIE;

Ouvrage couronné par la société royale de médecine de Bordeaux; par M. Frédéric Dubois (d'Amiens), agrégé près la faculté de médecine de Paris. 1 vol in-8° de 550 pages. Paris, 1833. Chez Deville-Cavelin, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10. Prix, 7 fr. 50 c.

L'ouvrage que nous annonçons a déjà obtenu les suffrages d'une académie, qui, par l'organe de son rapporteur, s'exprimait en ces termes sur le mémoire couronné; « Votre commission se plaît à reconnaître que l'auteur de ce mémoire a considéré la question proposée (1) sous le point de vue le plus utile. Il a pensé que l'examen comparatif des opinions des médecins qui ont écrit sur l'hypocondrie et l'hystérie, devait tourner au profit de la médecine pratique. Il serait difficile d'ajouter quelque chose à l'histoire des causes, et surtout de saisir avec plus de talent l'action des modifications sur l'économie. Partout on reconnaît un praticien consommé, habitué à méditer sur l'enchaînement des phénomènes morbides. Aussi votre commission ne balance pas à mettre son ouvrage au rang des meilleurs qui aient été écrits sur le même sujet... » L'auteur ne s'est pas contenté de la victoire remportée dans un concours où il eut à lutter contre de vigoureux athlètes (2). Il vient aujourd'hui soumettre le fruit de ses méditations au jugement du public médical, qui, nous n'en doutons pas, confirmera la décision du docte aréopage. Déjà la plupart des vues nouvelles présentées par l'auteur sur la nature et le siége de l'hypocondrie, ont pris place dans le domaine de la science. Tout récemment, elles ont servi de base aux leçons faites sur le même sujet dans l'enceinte de la faculté par le savant professeur de pathologie interne.

Le titre de l'ouvrage nous avait inspiré quelques préventions défavorables, que la lecture a complètement dissipées. En voyant réunis dans un même titre l'hypocondrie et l'hystérie, nous craignions qu'à l'exemple de Sydenham l'auteur n'eût confondu deux maladies essentiellement distinctes. Mais M. Dubois a nettement tracé la ligne de démarcation qui sépare ces deux affections; il a bien établi leur diagnostic différentiel, et assigné la place que chacune d'elles devait occuper dans les cadres nosologiques.

L'auteur justifie parfaitement le titre d'histoire phylosophique. Il se livre à une discussion raisonnée des opinions émises par les différens auteurs sur l'hypocondrie et l'hystérie; il ne recule pas devant les hautes questions de psycologie, qui se rattachent à son sujet. Mais il n'a pas sacrifié les vues pratiques à des aperçus métaphysiques, et le médecin praticien, qui aime avant tout le terre-à-terre du diagnostic et des indications curatives, trouvera dans l'ouvrage de M. Dubois une histoire détaillée et complète des causes, des symptômes et des indications thérapeutiques de l'hypocondrie et de l'hystérie, qu'il traite dans autant de chapitres séparés.

Définition et nature. L'auteur ne cherche point à définir les deux maladies; il se contente de résumer en peu de mots l'idée générale qu'il s'en est faite. Suivant lui, l'hypocondrie consiste primitivement dans une déviation ou plutôt dans une fâcheuse application des forces de l'intelligence humaine. Tout part de *là* dans cette maladie; tout peut y être rapporté. C'est en ce sens qu'on peut considérer cette affection comme une *monomanie* bien distincte, puisqu'elle est caractérisée par une préoccupation dominante, spéciale et exclusive; c'est-à-dire par une crainte exclusive et continuelle de maladies bisarres et imaginaires, ou par l'intime persuasion que des maladies, réelles à la vérité, mais toujours mal appréciées, ne peuvent se terminer que d'une manière funeste. C'est ce qui ressort clairement des discussions auxquelles l'auteur s'est livré dans chacun des chapitres de son livre.

L'hystérie, pour être bien appréciée, doit être suivie, dit-il, dans tous ses accidens symptômatiques, si nombreux, si variés; il est par conséquent très difficile d'en donner à la fois une idée générale et précise. Toutefois l'auteur ne voit comme caractère fondamental dans cette maladie, qu'une perturbation violente, ordinairement brusque, toujours intermittente, de l'innervation générale, déterminée par une sur-excitation ou irritation nerveuse locale différant essentiellement des irritations vasculaires.

Etiologie. L'auteur divise les causes de l'hypocondrie et de l'hystérie en prédisposantes et déterminantes. Il commence par les premières, et examine successivement dans autant de paragraphes distincts l'influence *des climats*, *des saisons*, *de l'alimentation*, *de l'imagination*, *de l'expatriation*, *des formes de gouvernement*, *des croyances religieuses*, *des diverses phases de civilisation*, *des professions*, *de l'hérédité des âges*, *des sexes*, *des tempéramens*, *des idiosyncrasies*, *des passions et de la masturbation*, sur la production des deux maladies qui font le sujet de l'ouvrage. Il passe ensuite aux causes déterminantes, parmi lesquelles il range *les émotions morales vives*, *les veilles opiniâtres*, *les excès d'étude*, *les contrariétés*; enfin il consacre un excellent paragraphe à cette cause particulière de l'hypocondrie, *la lecture des ouvrages de médecine*. Le chapitre relatif à l'étiologie est un des plus remarquables de l'ouvrage.

Symptômatologie de l'hypocondrie. L'auteur admet trois périodes, a chacune desquelles il assigne des symptômes particuliers qu'il résume de la manière suivante :

Première période. Inquiétudes morales vives et continuelles, excitées par

---

(1) Dans le mémoire que j'ai lu (en 1825) à cette académie sur la *perte de la parole*, etc., je concluais des faits que j'avais rapportés, que chacun des nerfs qui se distribuent à la langue, jouissait de propriétés distinctes, et que l'on pouvait détruire à son gré l'une ou l'autre des fonctions diverses de la langue dans la mastication, la prononciation, la gustation, en détruisant l'action de tel ou tel des trois nerfs de cet organe. L'observation de M. Montault confirme de la manière la plus formelle l'assertion précédente. La maladie de Girard est une sorte d'expérience faite sur l'homme lui-même, et, partant, aussi concluante qu'on puisse la désirer.

(1) La question mise au concours était ainsi conçue : *Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, la symptômatologie, l'étiologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypocondrie*, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies.

(2) Parmi les compétiteurs se trouvait M. Brachet, de Lyon, praticien distingué, auteur de plusieurs mémoires couronnés.

les sensations les plus ordinaires; concentration de l'attention du malade sur la nature de ses maux; erreur dominante, élection d'une maladie grave et bisarre. Tantôt les malades tournent leurs idées vers les voies digestives, et alors les désordres abdominaux prédominent, tantôt vers les organes de la circulation et de la respiration, tantôt vers le cerveau.

Dès lors attention partagée entre les sensations et la recherche d'un remède, d'où lecture avide des livres de médecine, confiance donnée aux charlatans et aux commères; régime tout stimulant ou débilitant, emploi intempestif de médicamens, et troubles plus marqués dans les fonctions digestives, circulatoires, etc.; augmentation des anxiétés morales; retour à la santé possible.

Deuxième période. Développement de névroses variées sous l'influence des causes générales et des causes sur-ajoutées par le fait de la première période; anxiétés morales portées au plus haut degré, point d'intermittence sous ce rapport; *distractions momentanées.* Si les voies digestives sont névrosées: symptômes de dysphagie, de gastralgie, d'entéralgie, etc., constipations; si ce tous les organes circulatoires: palpitations, dyspnée, battemens extraordinaires des artères, bourdonnemens, bruissemens, détonnation; si les sensations générales: inertie, accablement, faiblesses, sueurs, douleurs vagues, opérations mentales troublées; retour à la santé possible.

Troisième période. Inflammations chroniques de divers organes, altérations organiques très variées, plus spécialement des voies digestives, puis des organes de la respiration et des organes parenchymateux; symptômes nombreux et graves, faciles à concevoir en raison des organes altérés dans leur tissu; retour à la santé presque impossible.

Symptômatologie de l'hystérie. L'auteur admet deux degrés.

Premier degré. Pesanteur dans les membres, engourdissemens, crispations, sentiment profond d'une constriction ascendante dans diverses parties de l'abdomen, qui est gonflé ou rétracté; sensation d'un corps étranger arrondi (*globus hystericus*), serremens de poitrine, soupirs continuels, besoin insatiable de respirer, palpitations, dyspnée; augmentation du serrement de poitrine; étranglement, sensation d'un corps étranger fixé au gosier; gonflement du cou, jugulaires gonflées; carotides vibrantes, suffocation; hémicrânie, douleur fixe, poignante dans une partie de la tête (*clavus hystericus*); face animée, serrement des mâchoires; roidissement général et volontaire des muscles locomoteurs; peu à peu relâchement, puis refroidissement nouveau plus ou moins prolongé; contorsion des membres; retour à la santé possible,

Deuxième degré. Aux symptômes précédens succèdent, ou même apparaissent tout-à-coup les phénomènes suivans: cris douloureux et sauvages, perte incomplète de connaissance, quelquefois perte entière; face vultueuse, cou énormément gonflé, battemens du cœur tumultueux et violens, contractions des muscles locomoteurs *enlevées* à la volonté; convulsions générales effrayantes, efforts extraordinaires contenus à peine par plusieurs personnes, grands mouvemens de flexion et d'extension, expuition fréquente, quelquefois salive un peu mousseuse, mais point d'écume à la bouche, *neque spumat os, neque flectuntur pollices.* Suffocation souvent imminente. *Respiratio et circulatio ferè suspenduntur.*

Tantôt les malades bondissent sur leur lit, tantôt ils offrent des roidissemens presque tétaniques; quelquefois syncopes prolongées ou perte de sentiment et de mouvement, sans pâleur de la face ni froid des extrémités; la durée des attaques peut aller à plusieurs heures; retour prompt à la connaissance; retour à la santé possible, mais rarement à une santé complète.

Thérapeutique. Dans la première période de l'hypocondrie, le traitement sera tout moral, tout intellectuel. Dans la seconde période, il faudra ajouter au traitement moral une médication propre à combattre les différentes névroses qui apparaissent dans cette période. Enfin dans la troisième période, emploi des remèdes propres à triompher des diverses lésions organiques.

Relativement au traitement de l'hystérie, l'auteur pense que tous les moyens curatifs doivent être puisés dans l'hygiène; il partage l'avis de Georget sur l'inutilité des moyens pharmaceutiques.

Cette analyse, nécessairement incomplète, ne donnera au lecteur qu'une faible idée du mérite d'une production qui est à la fois remarquable comme œuvre littéraire et comme œuvre scientifique. X...

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 20 février 1833.

Présidence de M. VELPEAU.

(*Extrait communiqué.*)

La séance est ouverte à 8 heures du soir.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. Gauthier de Claubry dépose sur le bureau quatre mémoires manuscrits dont la société ordonne le renvoi à la commission des travaux.

— M. Vassal rend compte d'une opération césarienne qui a fixé l'attention de la société médico-pratique. Une femme dont l'utérus renversé avait franchi le bassin et tombait entre les cuisses, chargé du produit de la conception, était parvenue à l'époque de l'accouchement sans qu'on eût pu replacer l'utérus, malgré les tentatives faites pour y parvenir. Les efforts de la femme étant infructueuses pour expulser le fœtus, on eut recours à l'opération césarienne. Des sutures furent pratiquées, et une hémorrhagie interne emporta la malade.

M. Velpeau, interpellé sur ce fait, répond qu'il est difficile de se prononcer sur l'opportunité de cette grave opération; l'observation lui paraît incomplète. Elle manque de détails circonstanciés, surtout en ce qui concerne la conformation du bassin et l'étendue de son diamètre. L'hémorrhagie interne, qui est survenue après la suture de la matrice, ne peut-être attribuée qu'à ce que cet organe n'était pas encore totalement revenu sur lui-même.

— L'ordre du jour appelle l'élection de M. Dubois (d'Amiens); l'assemblée y procède dans les formes accoutumées. M. Dubois est élu à l'unanimité membre résidant de la société. M. le secrétaire-général est chargé de lui en donner avis, en l'invitant à assister à la prochaine séance.

— M. Gauthier de Claubry rapporte l'observation d'une bronchite, ou plutôt d'une toux suffocante intermittente. Une fille d'une haute stature, d'une forte constitution, toussait un peu depuis quelques jours; chargée par ses maîtres d'aller faire une commission fort loin de sa demeure, elle y va en courant et se revient de même; elle était toute en sueur en arrivant; elle se déshabilla dans une chambre froide et se coucha. Dans la nuit, elle fut prise d'une toux quinteuse des plus violentes. Le lendemain elle toussa peu; elle se plaignit seulement d'avoir la *poitrine brisée:* elle vaqua à ses occupations habituelles. Mais, dans la nuit, nouvelles quintes de toux plus violentes et plus rapprochées que celles de la nuit précédente.

M. Gauthier vit la malade le troisième jour; la figure était rouge; les yeux étaient saillans; une toux suffocante la fatiguait; il y avait une oppression sensible, de la fièvre et beaucoup de chaleur. Une saignée fut aussitôt pratiquée, et amena une détente générale. Les symptômes reparurent dans la nuit; une nouvelle saignée, quelques sangsues au col et à l'épigastre produisirent une rémission nouvelle, M. Gauthier apprit alors que les quintes de toux arrivaient quatre fois par jour et à des heures déterminées. Il pensa que le sulfate de quinine pouvait avantageusement combattre ces accidens. L'administration de ce remède eut un plein succès; les quintes de toux disparurent.

— M. Bricheteau cite quelques cas analogues. Il parle encore des bons effets de l'émétique dans la péripneumonie. L'action de ce médicament est, suivant lui, plus sûre que celle de la saignée, dans certains cas déterminés.

— M. Bricheteau rend compte aussi de deux cas de choléra-morbus observés à l'hôpital Necker.

M. Velpeau et M. Gauthier de Claubry assurent que depuis la cessation de l'épidémie, on a encore observé dans plusieurs quartiers de la capitale, plusieurs faits de cette nature.

La séance est levée à 9 heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 mars.

Ouvrages adressés pour le concours Montyon; mémoire sur la température des eaux thermales: rapport de M. Dutrochet sur un mémoire de M. Virey.

M. le professeur Bouillaud adresse pour le prix Montyon, son ouvrage sur le choléra.

M. J. Hatin son cours d'accouchement;

M. Baudeloque son céphalotribe.

— M. Cazenave ayant vu dans un journal la liste des ouvrages de médecine pour le prix Montyon, réclame contre l'omission de quelques-unes de ses productions, et en envoie la liste complète.

— M. Gendrin adresse également pour ce concours sa monographie du choléra, et annonce un recueil d'observations à l'appui de sa méthode curative de la colique des peintres.

— M. Leuret envoie encore dans le même but un mémoire sur la structure du cerveau, pour la lecture duquel il était inscrit.

— M. Boussingault lit un mémoire sur la température des eaux thermales du globe.

— M. Dutrochet fait ensuite un rapport sur un mémoire de M. Virey, intitulé: *Sur une loi de l'économie animale relative à la position de l'embryon et du fœtus dans l'utérus, dans les oviductes et les ovaires des femelles.*

Il conclut à des encouragemens, pour que l'auteur continue ses recherches, car son travail ne contient guère que des prodromes.

— M. Alph. Robert, prosecteur et agrégé à la faculté de médecine, chirurgien du bureau central d'admission des hôpitaux, commencera un cours d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire, vendredi prochain, 21 mars, rue de l'Ecole-de-Médecine, amphithéâtre n° 1.

Les élèves seront exercés à la pratique de toutes les opérations.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

DU RAPPORT SUR LA PETITION DU DOCTEUR CHERVIN

à la Chambre des Députés, relativement à la législation sanitaire.

Nous avons rendu un compte rapide, dans un de nos derniers numéros, d'une pétition que le docteur Chervin a présentée à la chambre des députés, dans le but d'obtenir que les résultats de l'enquête officielle que le gouvernement a fait faire aux Etats-Unis d'Amérique, sur sa conduite dans ce pays, sur son caractère moral et sur la question de la contagion de la fièvre jaune, soient publiés aux frais de l'administration, et surtout pour appeler l'attention de la chambre sur la nécessité d'une prompte révision de notre législation sanitaire.

Cette pétition, qui est d'un très haut intérêt, a été rapportée samedi dernier; et, comme nous nous y attendions, elle a été renvoyée à M. le ministre du commerce et des travaux publics; ce qui, vu le peu de cas que font en général les ministres, des pétitions qu'on leur renvoie, n'est assurément pas grand'chose : mais la chambre ne peut rien faire de plus.

Le rapport sur la pétition du docteur Chervin a été fait par M. Montepin, qui s'est dignement acquitté de sa mission. Il a rendu justice au médecin consciencieux qui, après avoir consacré une grande partie de sa vie à recueillir dans les deux mondes, des documens de la plus haute importance, voit sa conduite soumise à une sorte d'inquisition de la part du gouvernement, qui cache ensuite avec un soin extrême les résultats des informations qu'il n'a pas craint de faire prendre en pays étranger sur le caractère d'un homme honorable.

C'est un fait assez remarquable, que M. le ministre n'ait pas jugé à propos de combattre les conclusions prises par le rapporteur, et de faire valoir devant la chambre des députés, toutes les belles raisons qu'il a données dans le temps à M. Chervin pour repousser sa demande. Si M. d'Argout avait prévu que ses lettres seraient un jour mises en lumière par ce médecin courageux, qui lutte contre les hommes revêtus du pouvoir non moins que contre les fléaux épidémiques, il se serait probablement abstenu de les écrire; il aurait préféré faire droit aux justes réclamations de notre confrère, dont la logique serrée et l'opiniâtre persévérance finissent toujours par triompher, si ce n'est auprès de l'autorité, du moins devant les mandataires du pays et devant le public. Quoiqu'il en soit, voici les conclusions prises par M. le rapporteur relativement à la demande de M. Chervin, et qui ont été adoptées par la chambre sans la moindre opposition, sans qu'aucun des membres, habitués à soutenir le pouvoir, ait élevé la voix en faveur du ministère.

« Votre commission, Messieurs, n'a pas pensé que le caractère moral et la haute considération que s'est attirée le docteur Chervin par ses utiles recherches, aussi courageuses que désintéressées, ait pu recevoir la moindre atteinte d'une enquête faite sur son compte par les ordres d'une administration dont celle d'aujourd'hui ne peut être considérée comme solidaire, surtout alors que le ministre déclare, dans sa lettre du 4 mai 1831, qu'il se plaît à reconnaître que les résultats des informations qui ont été prises aux Etats-Unis sont entièrement à son avantage, et que les témoignages les plus respectables s'accordent à prouver que sa conduite dans ce pays a toujours été honorable, et qu'il ne s'est point écarté, dans ses recherches, du respect pour la vérité, ni d'aucun des devoirs d'un médecin consciencieux.

« Cependant votre commission vous propose d'ordonner le renvoi au ministre du commerce et des travaux publics, de la première partie de la pétition, parce qu'elle ne croit devoir atténuer en aucune manière l'autorité, si bien reconnue par l'académie de médecine et par l'académie des sciences, des importans documens recueillis par les soins laborieux du docteur Chervin, et qu'elle pense surtout que la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas une maladie contagieuse, est digne de toute l'attention de l'administration, et qu'[illegible] ministre ne doit négliger aucun moyen de connaître la vérité sur ce point, en s'éclairant de toutes les lumières que l'expérience et la science auront pu réunir. »

Les conclutions relatives à la seconde partie de la pétition sont ainsi conçues :

« Votre commission, Messieurs, a été frappée des considérations développées par le docteur Chervin. L'ardeur désintéressée de ce médecin qui semble avoir consacré sa vie tout entière, comme sa fortune, au triomphe d'une vérité qui importe à l'humanité ; la haute réputation qu'il s'est acquise auprès des hommes distingués avec lesquels il a été en relation, la couronne que l'académie des sciences a décernée à ses infatigables recherches, les immenses documens recueillis avec un soin religieux et qui ont été mis sous nos yeux, tout nous a fait un devoir de recommander à votre attention les demandes d'un homme dont le savoir et le courage sont dignes de toute votre estime.

» Votre commission vous propose, en conséquence, le renvoi des deux parties de sa pétition à M. le ministre du commerce et des travaux publics. »

Le renvoi est ordonné par la chambre. (*Moniteur* du 17 mars 1833.)

Ainsi, il est bien entendu que les députés de la France veulent que le gouvernement, auquel ils accordent un énorme budget, *ne néglige aucun moyen de connaître la vérité* sur la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse, et qu'il prenne en considération les demandes de M. Chervin, qui intéressent les contribuables et la société tout entière. La chambre veut, en un mot, que l'*administration s'éclaire sur les hautes questions d'hygiène publique de toutes les lumières que l'expérience et la science auront pu réunir.*

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Méningite de la base du crâne; délire; mort.

Alfred Ribour, 6 ans et demi, constitution grêle et délicate, intelligence très développée, appartient à une famille dans laquelle les convulsions sont héréditaires. Sa mère a été tourmentée par les convulsions jusqu'à l'âge de 15 ans; depuis cette époque elle est atteinte d'hystéricisme. De quatre enfans auxquels elle a donné le jour, deux sont morts de convulsions; le plus jeune, âgé de 6 mois, en a été déjà plusieurs fois affecté; le quatrième est celui qui fait le sujet de cette observation. La dentition, chez lui, a été très orageuse; il a eu des convulsions pendant les prodrômes de la rougeole, de la scarlatine et du croup, dont il a été affecté d'après le rapport de la mère. Le 1er janvier, Alfred fit une chute sur la tête, qui fut suivie d'une légère contusion du cuir chevelu, dont il ne reste plus aucune trace aujourd'hui.

Le 16 janvier, céphalalgie intense qui a persisté, et vomissemens de matières bilieuses verdâtres. Un médecin est appelé; il prescrit une application de sangsues aux apophyses mastoïdes et à l'épigastre. Pendant cette application, des convulsions se manifestent, et cessent pour reparaître au bout de quelques jours, après un violent accès de colère.

Le 31 janvier, céphalalgie intense, nouveaux vomissemens, délire commençant, entrée à l'hôpital le lendemain.

Examiné le 2 février à la visite du matin, Alfred nous offre les symptômes suivans : face alternativement rouge et pâle, céphalalgie, dilatation inégale des pupilles, strabisme à gauche, léger trouble de l'intelligence; le malade répond à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, il parle beaucoup, et prend un des

élèves de service pour son père; la langue est épaisse, d'un rouge cerise sur les bords, et conserve son humidité normale; il existe une légère rougeur avec tuméfaction des amygdales; la déglutition est gênée. Du reste la soif est modérée, l'appétit n'est pas entièrement perdu, il n'y a ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée. Le ventre est souple et indolent, le pouls bat 100 fois par minute; la peau est chaude et sèche; la respiration est pure, l'air pénètre librement dans toutes les parties du parenchyme pulmonaire. *Gomme édulcorée 1 pot, 2 pédiluves excitans, potion de 5 onces avec addition de 1 gros d'acide borique.* Quelques instans après la visite, le délire devient continu, il présente même quelque chose d'érotique. Nous n'avons pu savoir par les parens si l'enfant se livrait à l'onanisme.

Le 3, nuit agitée, insomnie, délire continu qui persiste encore à la visite; machonnement; les mouvemens des membres sont mal assurés; l'enfant fait de vains efforts pour lier les cordons de sa chemise, et ne peut y parvenir; décubitus sur le côté droit; légère contraction des extrémités inférieures, qui sont dans la demi-flexion; les membres supérieurs sont libres; la peau conserve sa sensibilité, elle est couverte d'un grand nombre de petites taches qui ressemblent à autant de petites ecchymoses; pupilles très dilatées, insensibles à l'action de la lumière; langue tendant à se sécher; ventre indolent, constipation, pouls à 84; respiration peu accélérée, mais inégale; 20 inspirations par minute. *On continue la potion anti-spasmodique*, on prescrit en outre, pour remédier à la constipation, *une pilule d'un grain et demi de calomel*, et *un demi lavement avec trois cuillerées d'huile.* Dans la soirée, à l'agitation succède la somnolence; le malade ne reconnaît pas ses parens qui viennent le visiter.

Le lendemain 4, la somnolence a cessé; agitation, délire, loquacité, vive sensibilité de la peau; on ne peut le toucher sans lui arracher des cris; ils se plaint de la tête; pouls petit, fréquent, irrégulier, langue rouge, pas de selles depuis plusieurs jours.

Potion avec 5 grains de calomel, un vésicatoire à la nuque, deux vésicatoires aux jambes le soir s'il y a de la somnolence.

Le 5, la potion a été prise toute entière; pas d'évacuations, pouls irrégulier à 108, respiration inégale à 36, ventre un peu douloureux à la pression, assoupissement dont il sort par intervalles pour pousser des cris aigus; contracture des membres inférieurs, qui sont dans la demi-flexion, contracture des paupières, plus marquée à gauche, dilatation des pupilles, immobilité de l'iris. *On continue le calomel, on prescrit un demi-lavement avec demi-once d'huile de ricin; cataplasmes vinaigrés aux pieds.*

Le 6, coma, respiration stertoreuse, occlusion des paupières, face alternativement rouge et pâle, résolution des membres, soubresauts des tendons, respiration lente, inégale; on ne compte pas 20 inspirations par minute; pouls petit, fréquent, irrégulier, donnant 118 pulsations; ventre applati, urines rares, pas de selles. Il a rendu le lavement immédiatement après l'avoir pris, sans matières. On lui administre à la visite même *une goutte d'huile de croton tiglium dans trois cuillerées de tisane;* on prescrit des frictions sur le ventre *avec l'huile de ricin et un demi-lavement émollient pour le soir.* Une heure après la visite, évacuation abondante de matières liquides, noirâtres, rendues sans que le malade en ait conscience. A quatre heures coma profond, perte presque complète de la sensibilité et de la motilité des membres. On peut le pincer fortement sans lui arracher des cris.

Le 7, dans la nuit, nouvelle évacuation; le matin carus, stertor, résolution des membres, quelques mouvemens carphologiques du bras gauche, spasme de l'œsophage, déglutition des liquides extrêmement gênée. *Vésicatoire sur la tête.* Il meurt dans la soirée, sans sortir du côma dans lequel il est plongé depuis deux jours.

Ouverture 36 heures après la mort.

Cavité céphalique. Le crâne est bien conformé. Le cerveau en remplit exactement la cavité. Les vaisseaux de la périphérie du cerveau et de ses enveloppes sont gorgés de sang. Les méninges ne contiennent pas de sérosité. Toute la portion de l'arachnoïde qui tapisse la convexité des hémisphères est sèche, parfaitement transparente, et n'adhère en aucun point à la substance corticale. Toute la partie de l'arachnoïde de la base qui s'étend d'avant en arrière, depuis le bord postérieur de la protubérance annulaire jusqu'à la face inférieure des lobes antérieurs, et transversalement depuis la scissure de sylvius d'un côté et la partie de la surface des lobes antérieurs et moyens, voisine de cette scissure jusqu'aux parties correspondantes du côté opposé, est dense, opaque, tapissée par une couche de pus concret de couleur jaunâtre. Cette membrane a acquis dans quelques points depuis une demi-ligne jusqu'à trois quarts de ligne d'épaisseur. Les lobes antérieurs sont adhérens dans l'étendue d'un pouce et demi. Les deux lèvres de la scissure de sylvius du côté gauche ont également contracté des adhérences, qui se font au moyen d'un lacis vasculaire contenant plusieurs grumeaux sanguins. Les ventricules du cerveau contiennent chacun trois cuillerées environ de sérosité, légèrement citrine. La substance grise est plus foncée que dans l'état normal. La substance blanche est fortement sablée. Du reste, la consistance de la pulpe cérébrale est bonne partout. Pas d'induration ni de ramollissement. Le cervelet est sain ainsi que la moëlle épinière.

Cavité thoracique. Les poumons sont libres d'adhérences. Ils sont perméables à l'air et ne présentent qu'un léger engouement de la partie postérieure. Pas de tubercules. Les bronches, la trachée-artère et le larynx n'offrent rien d'anormal. Le cœur et le péricarde sont à l'état sain.

Cavité abdominale. La muqueuse gastrique offre une teinte légèrement grisâtre. Sa consistance est bonne partout. Etat sain de la muqueuse qui tapisse le duodénum et les trois quarts supérieurs du reste de l'intestin grêle. Rougeurs partielles du quart inférieur de l'iléon, sans modification de sa consistance. Ganglions mésentériques sains. Rougeur sans ramollissement de la muqueuse du cœcum, et de quelques légères portions du colon. Le rectum est parfaitement sain. Les autres viscères contenus dans la cavité abdominale ne présentent aucune altération appréciable. La vessie est contractée et vide.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Monomanie furieuse, suicide par des coups de rasoir; mort; examen pathologique de l'encéphale.

Il y a quarante jours environ que fut couché au n° 22 de la salle Sainte-Marthe, un Alsacien âgé de 37 ans, d'un tempérament nerveux, d'une assez grêle constitution. Le seul aspect de son visage indiquait la nature du mal dont il était affecté. Cet homme avait le front applati, privé de cheveux, la peau de cette partie du visage était sèche, froide, tout le reste de la face était jaune, de couleur terreuse, surtout autour du nez et de la bouche, de sorte que le visage avait perdu tout son lustre; les yeux étaient éteints, abattus, enfoncés dans les orbites, le blanc en était bleuâtre, de couleur de plomb, les joues creuses décolorées, les pommettes saillantes, les tempes affaissées, les lèvres plombées, livides, amincies, pendantes. A ces symptômes se joignaient des accès de convulsions effrayans, accompagnés d'une impulsion involontaire et secrète à s'ôter la vie. On l'avait, en effet, surpris plusieurs fois la nuit, à défaire sa camisolle, et demandant des instrumens de destruction, des couteaux, etc.

Ses mesures, dirent les personnes qui l'avaient accompagné, paraissaient assez bien prises pour se libérer de ses liens, mais grâce à une active surveillance, l'exécution ne réussissait pas toujours. Sa manie était intermittente, elle avait des exacerbations, et des rémissions; elle paraissait avoir eu pour cause des chagrins domestiques, des revers de fortune. Ce malade était toujours préoccupé d'idées affligeantes, craignait de ne pouvoir payer son terme; une idée fixe surtout le poursuivait, c'était celle d'avoir voulu attenter aux jours du roi actuel (1)

Sa constitution primitive a sans doute influé sur son suicide. En effet, cet homme était d'un caractère sombre, sérieux comme la plupart des habitans de l'Alsace, ce qui tient à la solitude et à la difficulté des communications dans ce pays.

Enfermé dans sa chambre, et armé d'un rasoir, il s'était fait une large et profonde blessure à la face antérieure du cou.

Parti du côté gauche en abaissant la lame, il paraît avoir relevé la main dans une étreinte furieuse, car l'ouverture offrait presque la forme d'un triangle; mais le second coup avait pénétré plus profondément.

Apporté peu de temps après à l'hôpital, il y reçut tous les secours que réclamait sa position.

---

(1) Si ce malheureux n'était pas mort, nous nous hâterions de le désigner à l'active sollicitude de M. Persil.

On se vit forcé d'employer un moyen utile de répression (la camisole) qui l'empêchait de se livrer à toute l'impétuosité des mouvemens que sa fureur lui suscitait, et s'opposait à ce que ses mains ne se rendissent involontairement coupables de quelques fâcheux accidens envers les malades ses voisins, qui le redoutaient beaucoup, et dont il troublait le sommeil. (1)

Les muscles du larynx ayant été divisés par l'instrument, on fit en sorte d'en obtenir la réunion au moyen de la suture dite *du pelletier*; mais ce malade, dans le peu d'instans libres qu'on lui permettait, arrachait ses ligatures, et allait chercher son sang jusque dans le fonds de sa plaie.

Des boissons antispasmodiques lui furent données avec précaution, dans la crainte que le liquide ne pénétrât dans les voies aériennes si l'œsophage était aussi divisé, et on le surveilla avec plus de soin, l'expérience ayant appris que tous les moyens semblent bons à ce genre de maniaques pour en venir à leur but.

On en a vu en effet s'assommer à coups d'urinoir (en plomb); d'autres se jeter dans la Seine, d'autres s'arracher les testicules; ou, ainsi que nous l'avons dit plus haut, s'en prendre aux malades leurs voisins.

Le traitement médical a consisté à tenir le ventre libre, car on a vu, dit M. Dupuytren, dans des cas de ce genre, les intestins *crever* par suite de l'accumulation des excrémens.

Des saignées, des sangsues, des ventouses ont été appliquées aux tempes, derrière les oreilles; *des applications froides* ont été faites sur la tête; *des drastiques* ont été administrés d'abord sans succès; ce n'est que plusieurs jours après son entrée à l'hôpital, qu'on est parvenu à évacuer le gros intestin.

Les accès ont diminué d'abord; mais, ainsi qu'on l'a généralement observé, la manie interrompue subitement a reparu bientôt; l'état inflammatoire du cerveau a déterminé une sécrétion séreuse, et le diagnostic est devenu défavorable lorsqu'on a remarqué que les accès ne produisaient plus d'altération dans le pouls. Bientôt ce malade a été pris de délire furieux et de nouveaux accès; il se jetait sur toutes les personnes qui l'approchaient, et effrayait à un tel point que le chirurgien s'est vu forcé de lui donner à boire, et ce n'est qu'en lui tenant les narines bouchées qu'on a pu lui faire prendre quelques cuillerées de potion. Le calme qui succéda à ces accès fut de peu de durée.

La position que ce malheureux était forcé de garder, détermina une large eschare au sacrum, et il a succombé après un mois et quelques jours de maladie.

L'examen du cerveau a fait reconnaître une lésion des meninges, qui avaient contracté de nombreuses adhérences, et offraient des altérations de densité, de couleur, de consistance; un épanchement de sérosité rougeâtre a été trouvé dans les ventricules; la substance cérébrale présentait çà et là des granulations indurées, et une injection remarquables.

Ce cas est donc bien tranché, et diffère essentiellement de ceux de manie sympathique, où l'on ne trouve aucune lésion, ni dans le cerveau, ni dans les enveloppes; tous les désordres organiques quand ils sont apparens, ont leur siége dans quelques-uns des viscères de l'abdomen ou dans les organes de la génération, d'où émanent, comme d'un foyer d'irritation, les influences perturbatrices qui troublent l'ordre naturel des fonctions du cerveau.

OBSERVATION DE FRACTURE DE L'OS HYOIDE,

Extension permanente; guérison; par M. A. Lalesque, *D. M. P. à la Teste* (Gironde).

Un marin, âgé de soixante-sept ans, d'une constitution bien conservée et d'une vivacité rare, eut une violente rixe avec un homme pris de vin, le 12 mai 1832. Au milieu de la discussion, son adversaire le saisit à la partie antérieure et supérieure du col et la lui serra fortement. Aussitôt douleur très aiguë dans la partie serrée, et perception d'un bruit semblable à celui d'un corps solide qui se brise.

On sépare les combattans. Persistance de la douleur, qui devient cruelle dans tous les efforts de phonation : mouvement de la main vers le col, pour y désigner par le geste le siége de la souffrance. Les douleurs réveillées par les mouvemens de déglutition l'empêchent d'avaler, et lui font rejeter l'eau qu'il a mise en sa bouche.

Je fus appelé le 14 mai, dans la journée, pour lui donner des soins. Voici dans quel état je trouvai le malade :

Face animée, respiration précipitée, pouls fort et fréquent; impossibilité d'articuler autre chose que des sons confus. Je demandai au malade de me montrer sa langue : ses efforts à cet effet lui arrachent de vives plaintes, et l'organe, légèrement dévié à droite, n'exécute qu'en tremblottant un petit mouvement d'arrière en avant; il porte la main à la partie supérieure du col, et me fait signe que les douleurs qu'il éprouve viennent de là. Cependant la bouche s'ouvre sans trop exciter la douleur. La langue est sèche, et le doigt, promené sur sa surface palatine, n'y fait point éprouver de douleur; mais si l'on appuie de manière à refouler cet organe en arrière, les traits du malade se crispent et dénotent de la douleur.

La partie antérieure et supérieure du col est légèrement gonflée, et présente de chaque côté de petites ecchymoses d'une grandeur variable, mais qui ne dépasse pas le diamètre d'une pièce de cinquante centimes. Une de ces ecchymoses est surtout très prononcée immédiatement au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure gauche. Une légère pression exercée sur ces ecchymoses y détermine de la douleur; la plus étendue est surtout d'une exquise sensibilité. La place qu'elle occupe, comparée à celle du côté opposé, n'offre pas de différence apparente à l'œil. Le toucher porté sur cette partie sent, à droite, la branche correspondante de l'os hyoïde; à gauche, on ne la retrouve plus que profondément et en réveillant des douleurs très aiguës : ramené vers la partie médiane du col et dans la direction des branches de l'os hyoïde vers leur symphise, il trouve plus superficiellement une saillie de deux lignes environ, du point de réunion symphisal jusqu'au sommet de la saillie, puis immédiatement un enfoncement, à la base duquel il reconnaît la branche de l'os hyoïde. Le doigt porté dans la cavité buccale et dirigé sur le point dont il s'agit, reconnaît parfaitement la dépression, vers l'intérieur, de la branche gauche de l'os hyoïde; en suivant son contour, il est facile de trouver, au point indiqué plus haut, la fin de cette dépression en dedans, et de diagnostiquer aux petites esquilles qui ont percé la muqueuse, une fracture de cette branche. Cette manœuvre est douloureuse pour le malade. (Saignée générale; fomentation d'eau de Goulard.)

Quelques heures après la saignée, je procédai à la réduction de la fracture comme il suit : le malade étant assis sur une chaise, en face du jour, je lui mis entre les dents un rouleau de linge très serré et d'un diamètre suffisant. La bouche étant ainsi convenablement ouverte, je me plaçai du côté gauche du malade, et j'introduisis le doigt indicateur jusqu'au lieu fracturé. Ayant le fragment de l'os sous le doigt, je pris, avec la main droite, un point d'opposition sur la face *interne* de la branche droite de l'os fracturé : alors, fixant le corps de l'hyoïde d'une manière invariable, je poussai de dedans en dehors la branche fracturée, et je parvins ainsi, sans beaucoup de peine, à rétablir le rapport des fragmens. Je fis tenir la tête du malade médiocrement penchée en arrière; je lui prescrivis la plus grande immobilité, le silence le plus absolu, la diète et l'usage des fomentations saturnines.

Le 15, le malade paraissait moins souffrant; son pouls avait encore beaucoup de force et de fréquence. *Saignée de huit onces.* Il me fait signe qu'il a soif. Il ne me parut pas facile de satisfaire à ce besoin, sans m'exposer à déranger les rapports de l'os fracturé, par les mouvemens de déglutition que le malade ne pouvait exécuter la veille. La contre-indication était palpable. Le procédé de Desault pour alimenter le malade, au moyen d'une sonde introduite par une des narines dans l'œsophage, me parut d'une grande ressource dans le cas dont il s'agissait. Je me servis à cet effet d'une sonde ordinaire, et je procédai comme il suit : le malade étant assis convenablement, je saisis, comme une plume à écrire, la sonde huilée et armée de son stylet recourbé, comme celui des algalis ordinaires; je l'introduisis en tournant sa convexité vers le plancher supérieur des fosses nasales jusqu'à la partie moyenne du pharynx; là, je retirai le stylet d'une main, tandis que de l'autre, par un mouvement opposé, je poussai la sonde de manière à la faire pénétrer le plus avant possible dans le canal œsophagien. Je dois faire observer que je choisis, pour l'introduction de la sonde, la narine droite, dans la crainte qu'en plaçant la sonde à gauche, le point affecté ne fût fatigué de sa présence immédiate. Une fois introduite, je la fixai par un fil à deux branches sur deux épingles placées de chaque côté du bonnet du malade. Alors, je chargeai une petite seringue d'eau de gomme, j'en adaptai le tube à l'orifice

(1) On eut bien fait, ce nous semble, de le transporter dans une salle particulière.

de la sonde, et j'injectai d'abord une petite quantité de liquide, de peur que l'extrémité de la sonde ne fût engagée dans la glotte; mais, par l'absence des signes que j'aurais dû observer, je vis qu'elle était dans l'œsophage, et j'achevai de pousser l'injection. J'appris aux parens du malade à pratiquer de semblables injections chaque fois que le malade aurait soif.

Le 16, 17, 18, même état.

Le 19, diminution du gonflement de la partie antérieure du col. Le pouls est paisible. Léger bouillon.

Je saute à pieds joints par dessus les vingt-cinq premiers jours qui s'écoulèrent après l'accident.

Le 4 juin j'enlève la sonde, et je présente au malade un verre à moitié plein de tisane, et l'invite à en avaler un peu. Il en but plusieurs gorgées, mais lentement et à des intervalles de quelques minutes, sans éprouver de douleurs. Depuis lors le malade n'a plus eu besoin du secours de la sonde pour avaler.

Le 20, j'ordonne des alimens semi-solides. Bouillies, crême de riz.

Le 30, le malade parle avec facilité. Potages, crême de riz, etc.

Le 15 juillet le vieillard est parfaitement guéri. Le doigt indicateur introduit dans la bouche, et porté sur l'os hyoïde, trouve à la place des esquilles une petite nodosité qui n'est autre chose que le point de réunion des fragmens consolidés.

Réflexions. Cette observation offre d'autant plus d'intérêt que les fractures de l'os hyoïde sont bien rares. Je n'oserais pas affirmer qu'un tel fait fût le premier dans les fastes de la science, parce que les recherches d'érudition me sont impossibles. Exerçant la médecine dans un pays sans ressources scientifiques, je n'ai d'autre domaine d'érudition que ma seule bibliothèque.

J'ai dit que les fractures de l'os hyoïde sont très rares; ceci s'explique facilement par la situation de cet os. Suspendu horizontalement dans l'épaisseur des parties molles du col, protégé en arrière par les vertèbres cervicales latéralement, et en avant par les branches et le corps du maxillaire inférieur, présentant peu de surface, mobile à l'extrême, cartilagineux pendant une longue suite d'années, flexible encore après sa solidification, la nature semble l'avoir doué de toutes ses ressources et comblé de tous ses moyens, pour le faire échapper à l'action de tous les corps extérieurs susceptibles de l'atteindre. Aussi ses fractures immédiates ne sont-elles possibles que dans le cas dont je viens de rapporter l'histoire, sur des sujets d'un âge assez avancé pour que l'ossification ait eu lieu, sur des sujets de tout âge à la suite d'un coup de feu, et peut-être chez quelques pendus dont les branches du maxillaire inférieur, courtes, laisseraient un libre passage pour remonter jusqu'à l'hyoïde. Dans ce dernier cas, il serait même probable que les parties molles, cédant à l'action de la corde, laisseraient glisser l'os mobile en haut, et lui faciliteraient par-là son évasion au-dessus du point de serrement.

Quel que soit le mode d'action qui produise cette fracture, la mobilité de l'os hyoïde, éminemment indispensable à la déglutition et à la phonation, éveillera toujours de vives douleurs dans l'exécution des deux actions qui constituent ces usages.

L'inflammation des parties molles du cou et de la muqueuse qui les tapisse intérieurement, pourra bien se développer et aggraver les accidens; mais, dans les cas que je viens de rapporter, elle n'a eu lieu qu'à un faible degré. Le doigt introduit dans la bouche, et porté jusqu'à l'os fracturé, percevra sans beaucoup de difficulté la lésion soupçonnée par la violence extérieure et par les autres symptômes que j'ai signalés ci-dessus. Cependant cette manœuvre doit être pratiquée avec prudence et réserve, car les mouvemens de l'os brisé, déterminés par le chatouillement de la muqueuse pharyngienne, sont un obstacle au constater de la fracture. Ils réveillent de si vives douleurs au malade, qu'il faut s'en abstenir le plus possible. Dans le cas où l'on ne parviendrait pas à reconnaître la fracture par le dedans, l'inspection des parties extérieures pourrait, si le gonflement n'est pas trop considérable, et si la fracture est quelque peu complète, indiquer, en y joignant les renseignemens tirés des mouvemens de l'organe, la lésion dont il s'agit.

Comme il est toujours hasardeux de remonter d'un seul fait à des principes généraux, mes réflexions paraîtront un peu prématurées. Je les offre comme je les ai acceptées, dans le dessein de réveiller l'attention des praticiens auxquels de semblables fractures pourraient se présenter.

Quant à la manière de maintenir les fragmens en rapport, il m'a paru qu'une position capable de maintenir l'os dans un état de rectitude constante, serait le moyen le plus avantageux. J'ai fait, dans ce but, pencher médiocrement la tête du malade en arrière, de façon à tendre les muscles supérieurs et inférieurs de l'os hyoïde. Par ce moyen, l'os m'a paru fixé convenablement. Il faut éviter cependant, dans cette méthode qui m'a réussi, de ne pas rendre trop proéminente la symphyse de l'hyoïde, en penchant trop fortement la tête en arrière : il pourrait y avoir déplacement et chevauchement, fatigue et impossibilité de garder long-temps cette situation forcée.

La manière de nourrir le malade découle naturellement de la difficulté insurmontable d'avaler les alimens, quelle que soit leur nature. Le procédé de Desault, dont j'ai parlé plus haut dans les détails de l'histoire de la maladie, m'a paru remplir les exigences du cas.

Telle est la marche que m'a suggérée la nature de la maladie et celle des parties intéressées. Je suis loin de me flatter que ce soit le meilleur moyen d'opérer en pareille occurence; mais n'ayant point de route tracée, j'ai dû m'en faire une, et me garder d'avoir la présomption de ne m'être pas égaré sur quelques points.

(*Journ. hebd.*)

— M. Magendie a écrit une lettre au ministre du commerce et des travaux publics, pour lui annoncer qu'il croyait devoir refuser la médaille qui lui a été accordée pour le choléra.

— M. le docteur Belliol, dont on peut lire sur tous les murs de Paris, les affiches annonçant la cure radicale des dartres et autres maladies semblables, a reçu la médaille du choléra.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de clinique interne.

Il paraît que ce n'est ni le sort, ni le scrutin qui a décidé le choix du juge donné à chaque concurrent pour apprécier ses titres antérieurs à la chaire de clinique interne de la faculté. Chaque juge a choisi celui qui lui convenait le mieux. Ce mode de procéder pourra bien paraître un peu singulier; quoiqu'il en soit,

M. Cayol	a pour appréciateur	M. Petit
Trousseau		Andral,
Gendrin		Desgenettes.
Rostan		Bérard.
Chauffard		Laudré Beauvais.
Martin-Solon		Duméril.
Casimir-Broussais		Fouquier.
Sandras		Jadioux.
Piorry		Bouillaud.
Gibert		Chomel.
Rochoux		Ferrus.

Et enfin, comme il n'y a que 12 juges et 13 concurrens, M. Adelon s'est chargé de MM. Gauthier de Claubry et Dalmas.

AVIS A MM. LES CONCURRENS

pour la chaire de clinique interne.

Notre intention étant de consacrer un ou plusieurs articles à l'appréciation consciencieuse des titres antérieurs des concurrens pour la chaire de clinique interne, nous engageons ceux de ces Messieurs qui désirent être jugés en parfaite connaissance de cause, à vouloir bien nous adresser au plutôt l'exposé de leurs titres, et leurs divers ouvrages.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 26 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 37. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Eh! que nous importe, que vous soyez Chaussier *fils*, Pinel *fils* ou Baudelocque *neveu!* Est-ce que par hasard les talens et le génie se transmettent par voie de génération, et même en ligne collatérale? Ne semble-t-il pas en vérité que le sang d'un maréchal de France passant de Lucrèce en Lucrèce, ne doive semer que hauts-faits et prouesses; que le sang d'un Chaussier doive à jamais perpétuer une lignée de physiologistes; que le sang des Baudelocque enfin ne doive amener sur le sol que des accoucheurs célèbres? Ces réflexions nous sont inspirées par une missive que nous venons de recevoir de M. Baudelocque *neveu*, missive adressée à tous *ses confrères*, et qui a pour but de dissiper *quelques doutes élevés sur son droit exclusif à prendre la qualité de neveu de feu le célèbre accoucheur Baudelocque*.

Ne comprenez-vous pas combien était important que ces doutes fussent dissipés. Votre femme est sur le point d'accoucher; or donc il vous faut savoir au juste qui *a le droit exclusif*, ou le Baudeloque agrégé, auteur de plusieurs ouvrages estimables, ou le Baudeloque qui envoie des paquets cachetés à l'institut, et qui publie des rapports faits sur son compte; car enfin celui qui a le droit exclusif doit être un grand homme; aussi tient-il à dissiper tous les doutes. Quant à moi, je l'avoue, ces doutes me pesaient, je ne pouvais trouver le repos sur mon oreiller, ne sachant qui avait le droit exclusif; maintenant du moins me voici soulagé. C'est bien M. Auguste Baudelocque, frère de Paul Baudelocque, cousin de Baudelocque le notaire, fils ou frère de Baudeloque qui est le *neveu* et le seul neveu du grand Baudeloque.

Il est bon de savoir à quoi s'en tenir, et d'ailleurs cela me confirme dans l'idée que j'ai toujours eue, savoir: que les races non croisées dégénèrent essentiellement; d'abord, dans les familles royales, qui, au bout de quatre ou cinq générations, ne sont plus composées que d'imbécilles; ensuite dans les familles des maréchaux qui, dès la première lignée, ne produisent plus que des *chenapans*, et puis enfin dans les familles d'accoucheurs, qui, presque immédiatement fournissent bon nombre de charlatans!

SYLVIUS AMBIANENSIS.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. RICORD.

Emploi de l'iode à l'extérieur dans les ganglions.

Une suite nombreuse d'observations est venue confirmer l'opinion émise par M. Ricord sur la vertu de l'iode employé comme résolutif externe: il en a toujours obtenu les plus satisfaisans résultats dans le traitement de ganglions qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques ordinairement employés, et surtout dans la cure des périostoses souvent rebelles aux médications les plus actives. Pour faire connaître dans tout leur jour, les procédés qu'il a suivis selon la différence des cas, nous avons cru ne pouvoir mieux faire que de présenter ici quelques observations choisies de manière à faire ressortir l'ensemble des détails, toujours plus clairs et plus frappans lorsqu'ils sont rattachés à des faits.

Première observation. Chez une jeune personne de dix-huit ans, un ganglion, formé depuis peu de temps, à peu près vingt jours, avait son siége sur la face dorsale de la main, région carpienne. D'abord on avait réussi à écraser la tumeur; mais bientôt elle reparut plus volumineuse et plus compacte; la compression fut tentée et n'amena aucun résultat.

M. Ricord ordonna des applications d'iode, au moyen de plumasseaux de charpie, trempés dans un liquide composé de trois gros de teinture alcoolique d'iode pour trois onces d'eau. L'épiderme se détacha; la peau fut légèrement cautérisée, mais sans douleur, et la guérison fut complète après la huitième application.

Deuxième observation. Deux tumeurs de la même nature chez une jeune fille de six ans faisant partie du service des nourrices, première salle, et placées, une sur chaque main, furent, à deux reprises, écrasées et traitées par la compression; mais toujours sans succès; il fallut encore avoir recours à la teinture d'iode, et la guérison ne se fit pas attendre.

Troisième observation. Une femme âgée de 18 ans, admise salle 1re, n° 33, dans le courant du mois d'octobre, avait sur le dos de la main un kyste de la grosseur d'une petite noix. La minceur des parois permit de l'écraser. Quelques applications d'iode et une compression au moyen du gantelet amenèrent une guérison complète.

Le même procédé ne pouvait être suivi à l'égard d'un ganglion bien plus volumineux et placé au-dessous de l'articulation du genou, dans la séparation supérieure des muscles jumeaux. On ne pouvait essayer l'écrasement à cause du peu de résistance qu'offraient les parties sous-jacentes; et d'ailleurs le toucher indiquait que le liquide contenu était bien plus épais que celui du kyste de la main. L'iode seul fut employé, et appliqué à un jour d'intervalle, à cause de la finesse de la peau du sujet. La guérison complète a été obtenue après la dixième application, sans aucune compression directe.

Quatrième observation. Dans la même salle, n° 32, une autre femme, Rosalie Chevrier, âgée de 35 ans; entrée le 28 septembre 1832, portait un kyste de la grosseur d'un œuf de pigeon, placé, comme chez le sujet précédent, dans l'intervalle de la partie supérieure des jumeaux. La malade n'a pu se rappeler d'une manière exacte l'époque de sa formation; mais elle date de plusieurs années. Jusqu'au mois d'octobre 1832, elle n'en avait éprouvé aucune incommodité. Vers ce temps la tumeur prit un accroissement sensible, causa une douleur assez vive et une gêne marquée dans l'articulation, qui ne fléchissait que difficilement. On fit des applications d'iode à un jour d'intervalle, à cause de la sensibilité de la peau. Après la douzième, la tumeur avait disparu et le membre repris sa flexibilité.

Cinquième observation. Enfin, dans les endroits où la peau offre peu d'épaisseur, l'action de l'iode a présenté des effets d'une rapidité bien plus remarquable.

Une femme nommée Véron, âgée de 51 ans, demeurant à Paris, rue Maubuée, n° 31, venue vers le 5 novembre, salle 1re, n° 20, portait à la racine du nez, deux tumeurs du volume d'une petite noisette, une de chaque côté. Elles étaient faciles à déplacer, et avaient leur siége immédiatement sur l'os: le toucher indiquait un liquide peu épais. Après six applications d'iode, la malade a été parfaitement guérie.

Sixième observation. *Emploi de l'iode contre la périostose.*

Gazier (Denis), âgé de 40 ans, entré à l'hôpital le 24 sept. 1832, 4e salle, n° 15, traité en 1825 pour maladie vénérienne, prit une grande quantité de mercuriaux. Vers le mois de décembre 1832, le malade sentit deux grosseurs se développer, une de chaque côté

du front, un pouce à peu près au-dessus de l'arcade sourcilière. Vers le mois d'avril 1832, la tumeur du côté droit s'abcéda, et il s'y fit deux ouvertures; l'une centrale et l'autre latérale, vers la partie externe. Il en sortit une assez grande quantité de pus. Depuis cette époque jusqu'au jour de l'entrée du malade, le foyer de suppuration ne s'est pas tari. Cependant l'exploration de la plaie a fait connaître que l'os n'était pas dénudé. La tumeur du côté gauche a été reconnu être une périostose. Une tumeur du même genre a son siége sur la clavicule, près de son articulation avec le sternum. (Le malade a été mis au traitement par le proto-iodure de mercure à l'intérieur; l'ulcération a été pansée avec le miel ioduré.) La teinture d'iode, étendue de douze parties d'eau, a été appliquée sur les deux périostoses. Après dix-sept jours, celle de la clavicule avait complètement disparu; celle du front six jours plus tard.

Une périostose ayant son siége sur la clavicule, vers sa partie moyenne, chez une femme de 30 ans, admise pour maladie syphilitique, salle 1re, n° 8, dans le courant du mois de septembre, ayant subi le même traitement par la teinture d'iode, la résolution complète a été obtenue après la onzième application. Les six premiers jours, une partie d'iode pour douze parties d'eau; les jours suivans, une partie pour huit. J. J. L. Rattier.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Leçons sur les fièvres dites essentielles (*fièvres intermittentes*).

M. Chomel tient à prouver, d'abord que certaines maladies que l'on a prises pour des inflammations, ne sont pas des inflammations; exemple, l'urticaire que l'éther soulage, et qui disparaît aussi subitement qu'elle est apparue. En est-il de même dans cette véritable inflammation, que détermine quelquefois l'ingestion de *moules*?

Toutes les fois, ajoute le professeur, qu'une maladie n'a qu'une durée momentanée, elle n'est pas une inflammation.

Pense-t-on que les fièvres intermittentes, qu'a si bien décrites Torti, et qui cèdent si promptement au quinquina, soient des inflammations; elles que tout moyen antiphlogistique ou autre exaspère?

D'autres fois l'inflammation vraie ou apparente d'un organe, qui coïncide avec la fièvre intermittente, ne saurait en être considérée que comme un symptôme, car elle disparaît également sous l'influence du quinquina. C'est ce qu'on voit dans la fièvre dite *ophthalmique*, dans la fièvre dyssentérique, etc.

Ainsi, lorsqu'une maladie se présentera sous un type exact et intermittent, sans frisson, sans fièvre, et qu'on l'aura vainement combattue par les antiphlogistiques, que cette maladie soit une névrose, une hémorragie, une inflammation, tout ce qu'on voudra, on peut à coup sûr la ranger dans la classe des fièvres intermittentes, car les phénomènes disparaissent dans l'intervalle des accès, et cèdent au spécifique.

Donc les fièvres intermittentes anormales fournissent la preuve que le point de départ de ces affections n'est pas dans le canal digestif. Il est encore une autre conclusion à tirer de ce que nous avons dit, c'est qu'il n'y a pas d'affection qui ne puisse se présenter comme symptôme ou effet dans une fièvre intermittente.

On n'a pas établi une assez grande distinction entre les inflammations idiopathiques et symptômatiques. Ainsi, l'urticaire n'est ni une inflammation, ni une fièvre intermittente; ainsi l'affection rhumatismale n'a pas les véritables caractères de l'inflammation. Nous reviendrons du reste sur ce sujet.

Il est d'autres fièvres intermittentes qui forment un groupe remarquable, qui tuent en quelques accès; ce sont les fièvres intermittentes pernicieuses, quelquefois précédées ou marquées de frisson, de chaleur, de sueur, quelquefois manquant tout-à-fait de ces phénomènes, et dès lors se rattachant aux fièvres dites *larvées*.

Les formes en sont très variées, et au premier abord il semble qu'avec les auteurs on devrait toutes les décrire. Cependant elles ont des caractères communs qui permettent de les réunir. Ainsi, si l'on excepte les fièvres convulsives, tétaniques, épileptiques, apoplectiques, qui sont marquées par un désordre très grand du côté du cerveau, qui ne permet pas d'ailleurs d'en méconnaître le danger, toutes les autres sont marquées par une altération profonde des traits (symptôme qui manque dans celles que nous venons d'indiquer), par une prostration extrême des forces, au moins dans la dernière période de l'accès; une petitesse extrême du pouls, des défaillances, des syncopes, un refroidissement très grand du corps.

Ainsi quand ces symptômes se présentent même sans prédominance d'aucun, on peut, à coup sûr diagnostiquer une fièvre intermittente pernicieuse.

Cette observation est d'un grand secours, car elle aide la mémoire, et rend presque inutile le souvenir de quinze ou dix-huit formes principales décrites par les auteurs, et qu'il ne serait pas impossible de trouver encore plus nombreuses.

Parmi les fièvres pernicieuses, les unes sont caractérisées par une douleur excessivement aiguë dans quelque partie du corps, jointe aux autres symptômes décrits plus haut, douleur analogue à celle que produisent les crampes, le rhumatisme, et bien moins caractéristique que les phénomènes généraux. D'autres fois elles sont caractérisées par des troubles des viscères, de la sécrétion urinaire, etc.; fièvres convulsives, délirantes, épileptiques, tétaniques, etc., mais alors encore les symptômes généraux servent à les faire reconnaître.

La plus grave et la plus insidieuse des fièvres pernicieuses est, sans contredit, la fièvre apoplectique. Si le malade tombe dans un sommeil profond, un calme complet pendant l'accès, ce qu'on n'observe pas dans les fièvres intermittentes simples, ce sommeil doit éveiller l'attention.

Verlhoff raconte un cas de ce genre fort remarquable. En se promenant dans la ville, il rencontra une femme qui l'aborda et lui dit que la veille elle avait eu un accès de fièvre peu violent, et qui probablement reviendrait le lendemain; elle l'engagea à aller la voir; il se rendit en effet chez elle, mais l'accès fut tellement grave que la malade y succomba. Il apprit alors des parens, que pendant le dernier accès elle avait dormi du sommeil le plus paisible et le plus profond, et que sa famille s'était félicitée de ce calme trompeur.

Il est encore une fièvre, observée au siége de Lyon, et que l'on a appelée hydrophobique; mais l'observation qu'on en a publiée n'est pas assez complète pour faire admettre cette fièvre dans le cadre nosologique.

D'autres fois les symptômes se portent sur la poitrine; alors dyspnée, points de côté, crachement de sang, etc.

Si les fonctions du cœur sont atteintes (syncopale de Torti), défaillances d'abord ou après quelques heures, qui se prolongent et amènent la mort.

On compte encore les fièvres dites cholériques, hépatiques, dyssentériques, semi-dyssentériques; ces dernières sont improprement nommées; elles seraient plutôt double-dyssentériques, car les glaires, le sang sont rendus à la fois par la bouche et l'anus.

Dans d'autres cas c'est la colorification qui est atteinte; la fièvre commence par le froid, mais la chaleur ne revient pas pendant 10, 12, 15 heures, ou du moins la chaleur ne monte pas à l'état fébrile (algide). Ici encore, les symptômes généraux existent et décèlent la nature du mal qui n'est marqué que par des accès incomplets.

Enfin, quelquefois elles sont marquées par des exhalations, des sécrétions morbides (diaphorétiques); la sueur traverse les matelas, et coule à terre sous le lit; cependant dans ce cas, la fièvre ne prend le caractère pernicieux que si elle est accompagnée des symptômes généraux que nous avons signalés. Il en est de même dans les fièvres dites hémorrhagiques. M. Chomel n'en a pas vu d'autres que l'hémoptoïque.

Les fièvres rémittentes peuvent aussi se confondre presque avec les fièvres intermittentes; le diagnostic est alors difficile. Nous y reviendrons.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Hydrocèle de la tunique vaginale; injection du liquide astringent dans le tissu cellulaire, énorme suppuration.

Parmi les accidens qui ont lieu quelquefois à la suite de l'opération de l'hydrocèle par la méthode de l'injection, on peut ranger comme un des plus graves celui de l'infiltration du liquide injecté dans le tissu cellulaire. Il arrive, lorsque la canule du trois quarts n'ayant pas été enfoncée assez avant dans la tumeur, est aban-

donnée par la tunique vaginale, quand la sérosité achève de s'écouler, en sorte que le vin, au lieu de s'épancher dans cette tunique, s'infiltre dans le tissu cellulaire et y détermine une vive inflammation suivie de suppuration et souvent de gangrène.

C'est un accident de ce genre que l'on peut observer chez un malade couché au n° 37 de la salle Saint-Augustin. C'est un homme âgé de 49 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique. Ce malade portait depuis 6 ans une hydrocèle volumineuse, et malgré la gêne que devait lui causer le poids de cette tumeur, il a attendu jusqu'à ces derniers temps pour se faire traiter.

Il paraît qu'au moment de l'injection, le chirurgien de la ville qui l'opérait ne fit pas suivre à la canule le mouvement de retrait qu'éprouvent les bourses pendant l'évacuation du liquide, ou que le malade lui-même se sera retiré; toujours est-il que l'extrémité en a été portée dans le tissu cellulaire, et que le liquide s'y est infiltré et a déterminé les accidens que nous avons énumérés plus haut.

La fluctuation étant apparente, M. Jobert a plongé profondément et à plusieurs reprises un bistouri dans les bourses, que l'inflammation avait triplé de volume, et ces incisions ont donné issue à une quantité considérable de pus. Le chirurgien a fait remarquer en cette occasion l'épaississement de la tunique vaginale, causée sans doute par l'ancienneté de la maladie ou l'évacuation répétée de la tumeur; et il a enlevé une portion de ce sac épaissi qui, par sa texture (comme fibrineuse), n'aurait pu revenir sur lui-même, et qui avait été la cause première et le siége de la maladie.

Aujourd'hui lundi, huit jours après l'opération, le malade est dans un état des plus satisfaisans.

MEMOIRES ET RESUMÉ DE MEDECINE PRATIQUE,

Par M. Chauffard, *médecin de l'hôpital d'Avignon, etc.* — *Paris*, Just Rouvier.

Voici encore un des concurrens pour la chaire de clinique interne qui vient soumettre au jugement du public médical un des titres nombreux que discute en ce moment le jury du concours, et qui lui donnent assurément quelques chances de réussite: médecin de province, il n'a pas craint de renoncer à une nombreuse clientelle pour venir disputer la chaire de clinique à quelques-unes des sommités médicales parisiennes. Et nous ne voyons pas pourquoi on taxerait de témérité, un médecin qui a fait à Paris de brillantes études, qui depuis quatorze ans est placé à la tête d'un hôpital dont la population moyenne s'élève de 240 à 300 malades par jour, un médecin qui a composé plusieurs ouvrages estimés des praticiens, et qui a remporté une dixaine de couronnes décernées soit par les sociétés savantes, soit par la faculté de médecine de Paris. Retiré dans le sein de sa province, éloigné du foyer des lumières, un médecin ne peut, dit-on, posséder cette science d'actualité qui ne s'acquiert que dans l'atmosphère de la capitale et dans le commerce des notabilités de l'époque. A cela, nous pourrions répondre que la plupart des membres les plus distingués de nos assemblées législatives ne quittent leur province que pour assister aux travaux de la session à laquelle ils prennent une part très active. Et pour ne pas sortir de la médecine, croit-on que les Brachet, de Lyon, les Barbier, d'Amiens, et une foule d'autres que nous pourrions nommer, seraient déplacés dans un concours. Avec le secours de la presse périodique, tout médecin ami de son art ne peut rester étranger au mouvement de la science. Et personne n'est plus à même de connaître toutes les nouveautés scientifiques, que M. Chauffard, qui est membre et correspondant très actif de plusieurs sociétés savantes, et à qui plusieurs journaux de médecine de Paris doivent de nombreux et de consciencieux travaux.

Ce sont précisément ces matériaux épars qu'il vient de rassembler et de publier sous le titre de *Mémoires de médecine pratique*. Le premier volume contient onze mémoires dont il suffira d'énoncer le titre pour faire sentir toute leur importance pratique.

1° *Des avantages de la saignée révulsive dans la plupart des maladies de la tête.*

L'auteur rapporte une trentaine d'observations relatives à des ophthalmies aigües, à des otites, et à divers degrés de congestion ou d'irritation cérébrale qui ont cédé à l'emploi des saignées révulsives. Dans la plupart des cas mentionnés par l'auteur, la maladie avait résisté aux émissions sanguines pratiquées dans le voisinage de l'organe affecté. La question de savoir si la saignée jouissait ou non d'une vertu révulsive selon le vaisseau qui était ouvert, ou le point du système capillaire sur lequel on la pratiquait, fut longtemps agitée et vivement débattue, il y a environ 200 ans. On se prononça pour l'affirmative. Plus tard *Barthez* résolut la même question, mais il n'apporta aucun fait à l'appui de sa doctrine des fluxions.

De nos jours ce problème s'est peu reproduit, sans doute à cause des difficultés qui s'y rattachent, lesquelles sont réellement de nature à empêcher une solution bien précise. Les faits rapportés par M. Chauffard peuvent jeter quelques lumières sur ce sujet qui n'a pas assez fixé l'attention des thérapeutistes, il est à désirer que ses expériences soient renouvelées, et les observations multipliées pour faciliter la solution d'un problème qui touche aux fondemens de la thérapeutique.

2° *De l'emploi des diverses sortes de saignées et surtout de la saignée générale dans les inflammations du poumon.* Dans ce chapitre, l'auteur cite quelques cas de croup mortel malgré l'emploi des saignées capillaires, et il place en regard de ces faits quelques cas de la même affection qui ont guéri sous l'influence de la saignée générale. Nous croyons que l'auteur aurait mieux fait de désigner la maladie qui fait le sujet de ses observations par le mot de *laryngite*. Dans aucun des cas qu'il rapporte, il n'a observé l'expectoration membraniforme qui est le signe pathognomonique de la diphtérite-laryngée. La voix et la toux avaient, il est vrai, le caractère croupal, la suffocation était imminente; mais l'anatomie pathologique a démontré que l'inflammation avec épaississement de la muqueuse laryngée pouvait donner lieu, surtout chez les enfans à tous les symptômes du croup, sauf l'expectoration membraniforme. Lorsqu'il n'y a dans le larynx qu'une simple hypérémie quelqu'intense qu'elle soit, nous croyons à l'efficacité de la saignée, qui est impuissante dans les cas où il y a exsudation membraniforme. Nous ne parlons pas des faits relatifs à l'emploi de la saignée phlébique dans la pneumonie. C'est un point de thérapeutique sur lequel tous les praticiens sont à peu près d'accord.

3° *Du tartre stibié à haute dose dans les pleuro-pneumonies.* L'auteur ne s'est livré qu'à un petit nombre d'essais, et malheureusement la médication contro-stimulante a constamment échoué dans ses mains. Mais il faut avouer que les malades dont il rapporte l'histoire étaient dans un état désespéré. Lorsqu'on les a soumis à l'usage du tartre stibié, la phlegmasie avait fait chez eux d'immenses progrès, malgré l'emploi des antiphlogistiques auxquels on n'osait plus recourir. M. Chauffard s'est peut-être trop hâté de conclure d'un si petit nombre de faits, et de proscrire une médication qui compte jusqu'à présent plus de succès que de revers. Nous nous contenterons d'indiquer le titre des autres mémoires.

4° De la Saignée et des émolliens dans les indigestions.

5° Observations sur les fâcheux effets d'un traitement stimulant appliqué à des tumeurs articulaires qui semblaient passées à l'état froid ou chronique.

6° De l'Asphyxie produite par la combustion du charbon de bois, et surtout du charbon de terre.

7° Des Cautères et autres exutoires analogues.

8° De l'Emploi et de l'Abus des médicamens stupéfians les plus usités.

9° Observations sur l'application des ligatures aux membres dans les fièvres intermittentes.

10° Constitution médicale et maladies régnantes de l'année 1831.

11° Des Maladies vénériennes et de l'utilité du mercure dans ces maladies.

Cette simple énumération suffira pour faire sentir toute l'importance de l'ouvrage de M. Chauffard, qui a traité avec le talent d'un praticien des questions essentiellement pratiques.

X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 mars 1833.

La correspondance n'a rien offert de remarquable.

— L'ordre du jour rappelle la discussion soulevée dans l'avant-dernière séance sur l'*hermaphrodisme*; mais M. le professeur Bouillaud, ne pouvant faire servir à chacun de MM. les académiciens un exemplaire de son mémoire (ainsi qu'il l'a promis) qu'après l'*impression de ce travail*, demande l'ajournement de la discussion. Cette proposition est adoptée.

Néanmoins M. Villeneuve demande ce qu'il advient lorsque, d'après le renseignement fourni par M. Desgenettes, un individu hermaphrodite est déclaré devant une mairie *sexe indéterminé*.

— M. Desgenettes répond qu'alors une requête est adressée au tribunal de première instance, qui nomme d'office un officier de santé pour procéder à une *visite domiciliaire*.

— M. Adelon dit qu'il est des cas où le sexe ne peut être déterminé.

— M. Roux cite à cette occasion l'exemple d'un *couple parisien*, dont l'un des époux, *marié comme femme*, ne possède, en réalité, les attributs d'aucun sexe: du reste, dit M. Roux, des considérations *de famille et de fortune* ont assorti ce singulier couple, le mari connaissant d'avance ces particularités.

— M. Bouillaud lit un rapport sur un travail de M. le docteur Montault, intitulé: *Cas remarquable de physiologie pathologique du système nerveux observé chez l'homme* (1): M. le rapporteur a demandé dans ses conclusions que le manuscrit de M. Montault fût renvoyé au comité de publication, et que le nom de ce médecin prît place sur la liste des candidats pour les places de membres-adjoints: ces conclusions ont été adoptées par l'académie, après la discussion suivante:

— M. Duméril trouve le fait communiqué par M. Montault très important, quoique en contradiction avec une observation d'Armaun qui tend à faire regarder le nerf hypo-glosse comme le nerf du goût.

---

(1) Ce rapport a été inséré dans l'avant dernier numéro de *la Lancette*: y renvoyons.

— M. Castel pense que le point de départ de la maladie a été un épanchement à la suite de la chute du malade, sur la partie postérieure de la tête.

— M. Desportes aurait voulu qu'on fit aussi des expériences sur le sens *de l'odorat*, qui a, suivant M. Chevreul, des rapports intimes avec celui du goût.

— M. H. Cloquet fait remarquer que la dépendance de ces deux sens a été connue de tout temps; preuve, leur dérangement dans le coryza.

— M. Bouillaud fait observer qu'il est incontestable aujourd'hui que le nerf trijumeau concourt aux fonctions des cinq sens.

— M. Cornac ne croit pas devoir attribuer la mort subite à la pénétration des alimens dans le larynx.

— M. le rapporteur fait observer que long-temps avant la mort, il tombait dans les voies aëriennes des parcelles d'alimens qui provoquaient une toux convulsive.

— D'après M. Velpeau, le fait dû à M. Montault est très important, parce que s'il confirme les expériences de M. Magendie, il est en opposition d'autre part avec les observations d'Armann et de M. Magistel : M. Velpeau trouve en outre que les expériences sur les fonctions de la langue étant très difficiles d'après MM. Vernière, Guyot et Admirault, M. Montault n'a peut-être pas assez précisé ses expériences (1).

— M. Bouillaud observe que les expériences ont été faites sur le côté atrophié de la langue.

— Les conclusions du rapport ont ensuite été adoptées.

— M. Guéneau de Mussy propose, au nom du comité de publication, d'insérer le mémoire de M. Dubois (d'Amiens) sur *l'instinct et les facultés instinctives* chez l'homme dans le prochain fascicule des mémoires de l'académie, les autres matériaux n'étant pas suffisans (adopté.)

— M. Gérardin fait un rapport favorable sur des recherches qui tendent à prouver l'efficacité de l'acupuncture contre la névralgie sciatique, par M. Touné, D.-M. à Niort.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 6 mars 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(*Extrait communiqué.*)

La séance est ouverte à 8 heures moins un quart.

Le procès-verbal est lu et adopté.

— M. le secrétaire-général a la parole pour la correspondance.

— M. Vidal-de-Cassis, médecin à Paris, demande à faire partie de la société; il adresse divers ouvrages à l'appui de sa demande. La société en ordonne le renvoi à MM. Laugier et Dubois, d'Amiens.

— M. le docteur Maingault fait la même demande. Renvoi à la même commission.

— M. Brachet, médecin à Lyon, fait hommage à la société de divers ouvrages, qui sont renvoyés à MM. Falret et Ledain, pour rapport.

— M. Dezeimeris, trésorier, rend compte de sa gestion pendant l'année 1832.

— M. Gauthier de Claubry donne quelques nouveaux détails sur la toux intermittente dont il a été question dans la précédente séance. Il existe encore de la toux, mais sans fièvre. Il s'établit une discussion sur la question de savoir s'il y aurait lieu à administrer de nouveau le sulfate de quinine contre cette toux.

M. Velpeau, à cette occasion, insiste sur la nécessité de continuer pendant un certain temps l'usage de la quinine, et en général de divers autres moyens curatifs dans des affections qui ont nécessité leur emploi. Cette méthode paraît à M. Velpeau propre à prévenir les récidives, si fréquentes quand on cesse trop tôt l'usage des remèdes, même après la disparition des symptômes de la maladie. Il serait donc d'avis d'administrer de nouveau le sulfate de quinine à la malade dont a parlé M. Gauthier.

— M. Dubois (d'Amiens) fait quelques remarques sur les contre-indications qui empêchent l'emploi continu et gradué des médicamens pendant long-temps, et sur les nouvelles causes qui déterminent le retour d'une maladie que l'on considérerait alors, et à tort, comme une récidive : ce n'est, dans ce cas, qu'une maladie nouvelle.

— M. Velpeau prend de nouveau la parole, et cite quelques faits sur l'usage long temps continué du sulfate de quinine dans les affections périodiques.

— M. Bricheteau communique des faits analogues, où la quinine a été administrée, soit comme curative, soit comme préservative, pendant plusieurs années, et entr'autres dans un cas de fièvre intermittente céphalique tendant à récidiver.

— M. Dubois demande si quelques membres possèdent des observations sur les heureux effets de la toile d'araignée dans les fièvres intermittentes.

— M. Velpeau dit avoir vainement fait usage de ce moyen dans une fièvre intermittente marécageuse qui avait duré onze mois.

— M. Dezeimeris parle des névralgies de la face comme affections qui ont une singulière tendance à se reproduire. Le sulfate de quinine ne réussit pas brusquement comme dans les fièvres périodiques, mais lentement et successivement. Il cite un cas particulier où l'estomac repoussait ce remède, et où la méthode endermique fut employée avec succès. On fit des frictions sous l'aisselle avec une pommade de sulfate de quinine. L'auteur parle d'un autre cas où la quinine ayant été suspendue trop tôt, n'obtint plus de succès contre une récidive survenue quelque temps après.

La séance est levée à 9 heures.

(1) M. Montault se propose de donner quelques explications en réponse à cette objection.

COURS DE MÉDECINE PRATIQUE.

M. Chauffard a commencé mardi, 12 du courant, un cours de médecine pratique. Ému au premier moment, encouragé ensuite par le silence et l'attention de son auditoire, il a prouvé dans un discours rapide, prononcé d'entraînement et sans notes, que la médecine, malgré l'influence plus ou moins funeste de fausses théories, avait marché et marchait encore vers sa perfection; que telle qu'on la concevait aujourd'hui dans l'application, elle était plus à la portée de tous, et par conséquent plus utile.

Son but a été de montrer par quel acheminement progressif on était arrivé à tenir compte de l'état des organes dans les affections réputées générales, à l'élever de l'intuition des symptômes à la connaissance de l'appareil malade, et à asseoir de la sorte le traitement sur des données très exactes.

Hippocrate et les pères de la médecine, Sydenham, Boerrhaave, Stoll, Dehaen, Baglivi, Baillou, ont été tour à tour examinés, rapprochés et appréciés dans leur action sur la médecine pratique; puis Morgagni, Borden, les vitalistes de Montpellier, Prost, Bichat, Laennec, etc. Cette analyse a été faite avec beaucoup d'indépendance, et subordonnée au but que le professeur se proposait.

Le lendemain, les causes, les symptômes et le prognostic de l'inflammation des méninges, ont fourni le sujet de la leçon; l'anatomie pathologique de cette maladie et son traitement ont fait le sujet de la leçon d'après. Celle-ci, et les leçons qui l'ont suivie, ont frappé plus que les autres encore, par l'abondance et la netteté des vues thérapeutiques que M. Chauffard a développées. On voit, en l'écoutant, qu'il a approfondi la médecine pratique.

Dans l'une de ces séances, M. Chauffard a annoncé à son auditoire, que des retards imprévus pour lui, apportés aux épreuves orales du concours, le forceraient probablement, à son grand déplaisir, de se retirer. Plein de zèle et et d'émulation, ayant donné tant de preuves écrites et très honorables d'une instruction fort étendue, s'exprimant avec clarté, avec méthode, sans hésiter et toujours sans notes, réunissant ainsi aux qualités du praticien celles du professeur, nous serions vraiment fâchés que M. Chauffard ne pût parcourir des épreuves qu'il avait courageusement affrontées, et dans lesquelles on l'aurait remarqué et suivi avec un vif intérêt; nous l'engageons à y persister.

— Croirait-on que l'administration des hôpitaux, qui, pendant la durée du choléra, se montra si bienveillante envers les élèves des hôpitaux, semble avoir oublié, depuis que l'épidémie a disparu, ce qu'elle leur avait promis; croirait-on, qu'après avoir payé le mois d'avril le 30 avril 1832, elle a fait attendre le paiement de la première quinzaine de mai, à quelques élèves, pendant deux, trois et six mois, et qu'il en est un certain nombre enfin qui n'ont point reçu les appointemens de cette première quinzaine? certes, si l'épidémie avait duré, et qu'on eût eu besoin des élèves, on ne leur aurait point ainsi marchandé leurs soins; on n'aurait point attendu onze mois et peut-être plus pour payer une dette qui, sans doute, paraîtra sacrée aux yeux de tout le monde.

Et cependant on a fait valoir ces appointemens, qui ne sont pas encore payés, pour priver ces jeunes gens de la médaille du choléra!!

— Les médecins du quartier du marais (arrondissement de Saint-Merry), tous médaillés, ont publié une protestation énergique contre la manière dont a été faite la distribution des médailles.

— M. le professeur Boyer, chirurgien en chef de la Charité, à qui on annonçait que son nom se trouvait dans le *Moniteur*, et qu'il avait la médaille, a répondu avec finesse : « Moi, la médaille; mais pourquoi?... Ah! c'est apparemment parce que n'ai pas vu un seul cholérique! »

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 28 MARS 1833. (6me ANNEE.) N° 38. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

On nous annonçait depuis quelques jours une réponse officielle et foudroyante à notre article du 2 mars sur l'université. Nous allions tous les jours, *singulièrement inquiets*, furetant dans toutes les colonnes du *Moniteur*, du *Journal de Paris*, voir même du *Nouvelliste* et du *Journal des Débats*. Rien, de l'article officiel et foudroyant aucune nouvelle, absolument rien. Nous nous félicitions déjà d'avoir échappé aux foudres des amis du 11 octobre, lorsqu'un de nos amis nous annonça qu'on lui avait *assuré* qu'un journal dit officiel de l'instruction publique avait daigné ou daignerait s'occuper de nous et de notre article. Aussitôt de nous mettre en campagne pour trouver ce journal; mais il est à peine connu dans les cabinets littéraires; nous ne pûmes le trouver nulle part; après bien des recherches nous avons su l'adresse de ses bureaux et lu le fameux article.

Il se borne tout simplement à relever une inexactitude de *la Lancette*, qui a attribué au conseil de l'université la mesure par laquelle un docteur doit avoir six ans de doctorat, ou quatre ans d'exercice dans les hôpitaux, pour être admis au concours pour les chaires de clinique. Or, cette inexactitude consiste dans ce que nous n'avons pas ajouté que la mesure avait été prise sur le vœu de la faculté de médecine! (1) Du reste, quant à la mesure, dit le journal, nul besoin de la défendre, *le public ne pourra qu'y applaudir*. Elle est ministérielle, cela suffit.

Comme cela ne répond pas à nos objections, nous n'insisterons nullement. Nous ferons seulement observer que l'article officiel passe condamnation sur les appointemens des membres du conseil, sur leurs sinécures, leurs cumuls, les frais de menu détail qu'occasionnent leurs déplacemens, leur logement, etc. Sachons donc gré à la *Gazette des Ecoles* qui nous a si bien instruits.

Mais le journal officiel ajoute : « Nous ne relèverons pas certains passages énigmatiques du même article de *la Lancette*. Il y a des réputations contre lesquelles ne peuvent rien les insinuations de la malveillance »!!

C'est bien, il y a *de la dignité* à se taire, quand on a rien à dire, et à s'envelopper de sa réputation quand on ne peut la défendre. Laissons ces énigmes de part et d'autre, et venons à des faits incontestables.

— Est ce à cause des services que les médecins ont rendus que le pouvoir s'attache depuis quelque temps à les compromettre. Qui donc a encore porté M. Ant. Dubois à accepter une mission à Blaye? N'était-ce pas assez de celle de M. Orfila?

Si le ministère a besoin d'officiers de l'état civil, il y en a dans le pays, s'il a besoin d'agens secrets, la préfecture de police en fourmille, si la duchesse a besoin d'un accoucheur, c'est à elle de le choisir. M. Dubois, accoucheur de l'impératrice, baron de l'empire, ex-doyen de la faculté, professeur honoraire, n'a besoin d'aucun aveuir, pourquoi donc va-t il s'exposer à se voir refuser une porte, ou à pénétrer furtivement quelque part sous le bras d'un confrère!

Que nous importent, à nous, et Blaye et ses mystères, que nous importent ses habitans ou ses prisonniers? Une seule chose nous tient à cœur, c'est l'honneur du corps médical, c'est la réputation des membres qui le composent.

---

(1) Le journal officiel qui nous accuse d'inexactitude, en commet lui-même une singulière. Il dit que cette décision a été provoquée par la demande de vingt-quatre professeurs de la faculté? Or, la faculté ne se composait et ne se compose encore que de 23 professeurs : le 24e est à nommer. D'un autre côté, nous savons que tous les professeurs n'ont pas été de cet avis. Que dira le journal officiel de cet argument?

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

Clinique des maladies des yeux.

Leçons sur l'amaurose.

L'amaurose est une affection grave qui consiste dans l'affaiblissement ou la perte totale de la vue, ne dépendant d'aucun obstacle actuellement existant à l'arrivée des rayons lumineux au fond de l'œil.

On a cherché à y voir plusieurs nuances, et l'on a donné le nom d'*ambliopie* à l'affaiblissement de la vue, si commun chez les vieillards, et celui d'*amaurose* à la perte complète de la sensibilité de la rétine. Ces distinctions paraissent inutiles; il est plus simple de ne considérer l'ambliopie sénile ou amaurotique que comme le premier degré de cette affection.

Les Allemands ont cru qu'il y avait autant d'espèces d'amauroses qu'il y avait de causes différentes; ainsi ils en admettaient une pour l'inflammation de la rétine, pour la suppression du lait, des lochies, d'un cory a, etc.

M. Sanson, dans sa clinique, tout en rendant justice aux travaux pleins d'intérêt fournis par les Allemands sur les maladies des yeux, fait apercevoir l'inconvénient de cette confusion, et cherche à réunir toutes ces divisions dans un cadre moins étendu, et par conséquent plus clair.

Ainsi, suivant ce professeur, toutes les causes de l'amaurose quelles qu'elles soient, portent toujours leur action ou sur la *rétine* ou sur le *nerf optique*, ou sur le *cerveau*.

Caractères anatomiques.

La *rétine* présente souvent des altérations dans sa texture; on l'a trouvée épaissie, desséchée, plus dense, plus résistante, cartilagineuse en totalité ou en partie, ossifiée. Sa couleur est le plus communément d'un gris opalin, quelquefois d'un gris verdâtre; d'autres fois elle est décollée de la choroïde. Des épanchemens sanguins ou séreux, des kystes, ont encore été observés entre ces deux membranes.

Les lésions anatomiques du *nerf optique* se rencontrent plus fréquemment que dans la rétine. Ainsi on l'a trouvé rompu, ramollis, atrophié, comprimé par des tumeurs développées sur son trajet. Cette compression était souvent due à une exostose ou à la présence de polypes, de tubercules, de fongus, etc.

Sa consistance a paru altérée; elle était dure, friable, cassante; sa couleur présentait aussi des variétés.

Les lésions occupent toute la longueur ou une partie seulement du nerf optique.

L'anatomie aujourd'hui, laisse de l'incertitude sur l'entrecroisement des nerfs optiques. Tantôt elle a montré le nerf optique correspondant à l'amaurose, atrophié depuis son expansion sur la rétine jusqu'au chiasma, et le nerf du côté opposé depuis le chiasma jusqu'au cerveau.

Tantôt on a trouvé chez le même sujet les deux nerfs optiques atrophiés, et de plus une teinte jaunâtre siégeant du même côté, avant comme après la réunion des nerfs optiques.

Cette question tant de fois débattue, reste donc encore en suspens.

Lésions que l'on remarque au cerveau; ce sont des abcès, des épanchemens séreux ou sanguins, ou bien une simple irritation. D'autres fois l'amaurose n'était qu'un symptôme du développement de tumeurs dans l'encéphale. La compression lente du cerveau peut aussi déterminer cette affection.

Dans certains cas, il faut l'avouer, on ne trouve aucune lésion anatomique qui puisse expliquer l'amaurose.

L'amaurose est *idiopathique, symptômatique* et *sympathique*.

Causes. M. Sanson les divise, d'après leurs effets, en deux grandes classes; ainsi en *causes sthéniques* et *causes asthéniques*. Mais ces deux classes se subdivisent chacune en trois espèces; ainsi :

1° Causes portant leur action directement sur la rétine ;

2° Celles affectant le verveau ;

3° Celles qui dépendent d'un organe plus ou moins éloigné de celui de la vision.

Enfin il existe une autre espèce de causes qui ne peut faire partie des précédentes, et dont la manière d'agir, dans l'état actuel de la science, est encore inexplicable.

Les causes sthéniques sont plus nombreuses que les causes asthéniques.

CAUSES STHÉNIQUES.

Causes sthéniques agissant directement sur l'œil, et qui produisent l'amaurose par irritation directe de la rétine.

Toutes les ophthalmies; une congestion sanguine de l'œil ; une plaie pénétrante de cet organe ; les contusions; un grain de plomb, en produisant une commotion au globe oculaire, peut déterminer une amaurose pure et simple : la présence de tout corps étranger dans l'orbite. On a vu cette affection se déclarer spontanément par un soufflet appliqué sur la joue ; une lumière vive; l'apparition brusque d'un éclair ; l'inflammation de la rétine, la contemplation trop longue des petits objets ; la lumière du soleil ou le reflet des objets brillans; l'usage habituel d'instrumens d'optique; l'impression de gaz irritans, etc.

Causes portant leur action indifféremment sur la rétine et le cerveau.

La suppression d'un travail physiologique ou morbide quelconque. Ainsi la suppression des hémorroïdes, d'une épistaxis; l'omission d'une saignée habituelle ; une congestion vers la face ; la rétrocession d'une exanthême cutané; la suppression brusque de la sueur, du lait, des lochies, d'une otorrhée chronique, d'un vésicatoire, d'un cautère; enfin l'insolation trop prolongée.

Causes portant leur action directement sur le cerveau, et qui peuvent déterminer à la longue une amaurose par asthénie.

Leur effet est de stimuler le cerveau, ce sont :

L'apoplexie, les travaux trop assidus, les veilles prolongées, les passions violentes, l'ivresse, les bains pris trop chauds, les plaies du cerveau ; la commotion cérébrale, les convulsions, etc.

Causes déterminant l'amaurose sympathique.

Les inflammations aiguës ou chroniques du canal intestinal ; la présence de vers intestinaux; la colique de plomb ; les calculs de toute espèce ; une menstruation difficile ; une grossesse laborieuse; les empoisonnemens; la syphilis, ou plutôt la blennorrhée ; les affections rhumatismales et catarrhales; une dentition difficile et douloureuse ; toutes les maladies aiguës qui affectent le cerveau. Les affections chroniques graves peuvent aussi y donner lieu.

CAUSES ASTHÉNIQUES.

Causes agissant sur la rétine.

L'emploi de certains médicamens, tels que l'extrait de belladone et la jusquiame, dont l'effet reste encore douteux; la privation complète de la lumière. Lorsque la rétine est privée de ses fonctions pendant un temps plus ou moins long, par la présence d'une cataracte, elle peut perdre progressivement sa sensibilité naturelle, et les malades restent amaurotiques même après l'opération de la cataracte.

Causes asthéniques qui agissent sur le cerveau.

Ce sont :

Les hémorrhagies trop abondantes, les excès vénériens, la masturbation, les pollutions nocturnes et diurnes, la vieillesse, les inquiétudes vives, la frayeur, les poisons narcotiques.

Causes qui ne rentrent point dans les classes précédentes, et dont l'action ne peut être déterminée.

Il faut mettre en première ligne l'hérédité.

M. Sanson a donné ses soins à toute une famille composée du père et de quatre enfans, qui tous sont devenus amaurotiques à l'âge de vingt ans.

Que peut-on penser des faits singuliers que rapporte Beer? Il a vu une amaurose passagère se déclarer chez une femme chaque fois qu'elle faisait usage de chocolat.

Que penser aussi de l'histoire d'une femme enceinte qui, du troisième au quatrième mois, et dans deux grossesses différentes, était devenue amaurotique, et qui ne fut guéri qu'après sa troisième couche?

Les yeux bleus, d'après les calculs de ce même auteur, sembleraient être à l'abri de cette affection. Cette proposition n'est pas sans quelque fondement, puisque sur une quinzaine d'amaurotiques reçus à la salle Sainte-Jeanne depuis le 12 février dernier, les deux tiers au moins ont les yeux noirs.

La section de la barbe, celle des cheveux, pourraient encore, suivant Beer, déterminer une amaurose.

Caractères et variétés de l'amaurose.

L'amaurose est lente ou subite, et, dans ce dernier cas, c'est presque toujours le matin que les malades s'en trouvent affectés. Elle peut être simple ou double, congéniale ou sénile, complète ou incomplète, partielle ou totale; elle est encore passagère ou durable, récente ou ancienne, continue ou périodique.

L'amaurose affecte le plus ordinairement les deux yeux en même temps, et toujours consécutivement.

Symptômes.

Il faut distinguer les signes en ceux fournis par le malade, ou signes *subjectifs;* en ceux observés, remarqués par le chirurgien, ou *signes objectifs.*

Le malade éprouve le plus souvent une céphalalgie plus ou moins intense, accompagnée de vertiges, de somnolence; il a un sentiment de douleur dans les yeux, puis bientôt sa vue s'affaiblit. Il aperçoit indistinctement les corps extérieurs à travers une espèce de réseau formé de filamens de toutes couleurs, éclairés et brillans. D'autres fois il voit une quantité plus ou moins nombreuses de mouches, de taches grises de différentes formes et différentes nuances.

Ces lignes, ces taches sont fixes, c'est-à-dire qu'elles restent toujours dans le même rapport avec l'axe des rayons visuels.

Tels sont les signes *subjectifs*.

Les signes perçus par le chirurgien sont plus nombreux et souvent plus positifs ; les voici :

L'iris est immobile; quelquefois, mais très rarement, elle conserve sa contractilité.

Pour bien juger de l'état de l'iris, il faut avoir soin de tenir fermé l'œil du côté opposé ; car lorsque cet œil est sain ou affecté légèrement, l'influence de la lumière sur lui se communique par sympathie à l'iris de l'œil malade, et en détermine la contraction: c'est un fait d'observation.

La pupille est plus ou moins dilatée, et d'un noir parfait. Quelquefois cependant elle est verdâtre ou blanchâtre. L'œil, placé dans l'obscurité présente parfois un reflet brillant, analogue à celui qu'on remarque dans l'œil des chats examinés dans un endroit sombre. Le fond de l'œil est quelquefois tapissé de taches plus ou moins irrégulières.

Dans certains cas cependant, la pupille est contractée.

Le malade semble loucher; son regard est étonné, et présente un air d'hébétude assez constant pour que l'on puisse avoir, même d'assez loin, de fortes présomptions sur l'affection de l'individu observé.

Marche.

La marche de l'amaurose est rapide ou lente ; quelquefois même il lui faut des années pour arriver à sa plus haute période.

Quand elle n'est ni brusque ni subite, il y a des alternatives de mieux et de plus mal ; caractère distinctif qui empêchera de confondre l'amaurose avec la cataracte ; car dans cette dernière la vue se perd progressivement et sans alternatives.

Dans certaines circonstances cette affection dure peu d'instans, et c'est surtout lorsqu'elle est sympathique ; alors elle disparaît avec la cause ; mais sa durée est indéterminée quand elle est symptômatique ou hydiopathique.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie n'est pas toujours facile ; car si elle a beaucoup de signes propres à la faire distinguer de certaines autres affections, il en est qui, dans quelques circonstances, peuvent induire en erreur, et ce sont celles-ci qu'il importe de bien établir.

Nous avons déjà dit que l'immobilité de la pupille, sa dilatation ordinaire, sa couleur noire, la transparence de l'œil, l'hébétude, l'affaiblissement de la vue, le resserrement inconstant de la pupille, son irrégularité, étaient les caractères les plus saillans de l'amaurose. Cependant il faut noter que dans la paralysie de l'iris, ou la mydriase, la pupille peut être immobile, mais la rétine a conservé en partie ou en totalité sa sensibilité.

Le resserrement de la pupille ne peut-il pas tenir aussi à une irritation de l'iris ?

L'irrégularité de la pupille, lorsqu'elle est immobile, est due quelquefois aux adhérences partielles que l'iris a contractées avec la membrane capsulaire du cristallin.

La couleur de la pupille peut servir à la faire distinguer de la cataracte commençante, car cette couleur noire, ou claire, ou verdâtre ou grisâtre enfin, occupe le fond de l'œil et présente une concavité en avant, analogue à celle de la rétine ; tandis que dans la cataracte elle est sur un plan antérieur, et présente une coloration nuageuse, blanchâtre ; son opacité est dans un rapport direct avec l'affaiblissement de la vue.

Certains malades ont le sentiment d'une lueur blanche quand ils sont dans l'obscurité.

Le strabisme peut se rencontrer dans l'ambliopie simple, et encore peut-il être simulé.

L'hébétude du regard ne se présente que dans l'amaurose complète, ce qui en fait un signe constant.

Ordinairement, lorsque le malade aperçoit autour de la lumière une auréole blanchâtre, c'est un signe de cataracte ; tandis que lorsque cette auréole lui semble irisée, c'est un commencement d'amaurose.

Une cataracte noire peut être confondue avec une amaurose, mais cette affection est rare ; et d'ailleurs, en regardant de profil, on remarque encore assez bien que la pupille présente un reflet métallique semblable à l'acier bronzé. Puis sa marche progressive, si différente de celle irrégulière de l'amaurose, peut servir à éclairer le diagnostic.

Dans la cataracte, le malade voit aussi des taches et des lignes fixes et immobiles, mais on distinguera encore l'amaurose de cette affection, en ce que dans la cataracte on aperçoit presque toujours une opacité plus ou moins avancée du crystallin ou de sa membrane.

L'individu affecté de cataracte, le plus souvent distingue moins les objets à la grande lumière, que dans l'ombre.

Le diagnostic différentiel du glaucôme, commençant avec l'amaurose, est très difficile d'abord ; mais bientôt le malade éprouve des douleurs sourdes, profondes, des élancemens, et enfin des désordres graves se manifestent dans l'œil, ce qui n'arrive point dans l'affection qui nous occupe, à moins d'une irritation toute locale.

(*La suite au numéro prochain.*)

DICTIONNAIRE DE MEDECINE,

Ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique.

Par MM. Adelon, Beclard, Briett, etc — Paris 1832. Béchet jeune ; prix : 6, et 8 fr. par la poste. Premier volume. (Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée.

Quelque soit le jugement que l'on porte sur les dictionnaires, on est obligé de convenir que leur utilité est réelle, au moins comme point de départ, comme *mémoire à consulter*, et qu'il est très avantageux pour les élèves comme pour les médecins, pour les hommes instruits comme pour ceux qui n'ont encore que des connaissances peu étendues, de trouver dans un corps d'ouvrage le résumé d'une science que l'œil le plus exercé ne peut embrasser en totalité. Toute imparfaite qu'elle a été, on sait de quelle réputation jouit encore la fameuse Encyclopédie, et il n'est pas jusqu'aux soixante volumes de Panckoucke, dont on n'aime à garnir les rayons de sa bibliothèque, soit dans leur incommensurable étendue, soit au moins dans *leur plus commensurable abrégé.*

Le dictionnaire de médecine (1re édition) dont les auteurs expérimentés ont su dès l'origine se garantir des illusions systématiques les plus séduisantes, est au nombre malheureusement trop restreint des ouvrages devenus classiques. Une édition considérable a été épuisée, et une nouvelle édition est devenue nécessaire.

Le caractère d'impartialité et d'utilité pratique qui distinguait la première édition, a dû être conservé dans celle-ci ; ce n'est pas une école qui veut y représenter, y faire dominer ses doctrines ; ce sont des hommes instruits et honorables, des praticiens qui se réunissent sans autre lieu systématique que le besoin de s'entendre, de diviser les matériaux, de les coordonner. Le choix des médecins qui ont été destinés à remplacer ceux que la mort a enlevés, ou qui ont été distraits par quelques motifs particuliers, prouve en effet la vérité de cette assertion.

Ainsi, la médecine a acquis MM. Calmeil, Cazenave, Dalmas, Dance, Reynaud, hommes jeunes encore, mais connus par des travaux estimables ou par des publications spéciales. La chimie et la thérapeutique ont reçu MM. Souheiran et Trousseau, la pathologie externe, M. Velpeau, la physiologie, M. Gerdy ; ainsi deux branches négligées dans l'ancienne édition, les maladies de l'oreille et des dents, seront traitées par deux hommes spéciaux, MM. Itard et Ondet. M. Dezeimeris enfin, dont on connaît l'érudition et le talent, est chargé de remplir une lacune vivement sentie, l'histoire de la médecine, et plus encore la bibliographie, si mal connue en France, si mal traitée ailleurs et cependant si utile, si indispensable !

Pour faire apprécier les modifications apportées, nous dirons que le premier volume de l'ancienne édition ne comptait que 560 pages, celui-ci en contient 100 de plus environ, et cependant l'ancien arrivait au mot *alimentation*, celui-ci finit par *agonie*. C'est peu de chose, si l'on veut ; nous savons que la science ne se mesure pas à la page, et nous ne sommes pas de ceux qui comptent le nombre de lignes et de lettres que contient un ouvrage ou même un journal. Cependant, quand il est prouvé que le surplus des matières est bien employé, quand des articles importans dont l'omission était signalée par les progrès de la science, occupent ces pages surnuméraires, qui peut se plaindre, qui peut ne pas approuver cette augmentation ? Un dictionnaire doit être ou très étendu ou très borné ; c'est un recueil de monographies, ou un résumé ; un agenda, un *vade-mecum*, ou un répertoire général.

Les articles qui nous ont le plus frappé dans ce volume, sont : 1° les abcès métastatiques et la pathologie générale de l'abdomen, phlegmons, abcès, etc, par le malheureux Dance. Un peu prolixes peut-être, ces articles n'ont pas moins une vraie couleur scientifique, et doivent faire regretter que la participation de ce jeune médecin, qu'une mort prématurée a enlevé, ne puisse s'étendre au-delà des premiers volumes, ou de quelques articles composés avec les matériaux nombreux qu'il a laissés. L'article accouchement prématuré artificiel de M. Dezeimeris, est entièrement neuf en France, et remarquable par une critique saine, par une érudition bien choisie et un rare discernement ; c'est de plus un acte de probité ; il fallait du courage pour oser se prononcer dans une question si mal connue, si mal posée chez nous, et qui a fait jeter les hauts cris à ceux qui n'avaient pas voulu l'étudier.

M. Dezeimeris donne d'abord une idée bien nette de ce qu'il faut entendre par accouchement prématuré artificiel. Ce n'est, dit il, que pour les femmes chez lesquelles le bassin a assez d'ampleur pour permettre l'issue d'un fœtus arrivé à l'époque de la grossesse où il est réputé viable, qu'on peut songer à l'accouchement prématuré artificiel. Les motifs sont puissans :

1° La tête d'un fœtus dans le huitième mois est beaucoup plus petite, plus molle et plus compressible qu'à terme.

2° Les enfans nés à cette époque, même à travers un bassin mal conformé, ont très souvent atteint un âge avancé.

3° Des accouchemens prématurés de ce genre n'entraînent pas plus de danger pour la mère (plusieurs centaines de faits le démontrent) que des accouchemens ordinaires.

4° C'est une circonstance avantageuse que l'accouchement précoce spontané chez les femmes assez mal conformées, pour que l'opération qui nous occupe leur soit applicable, et les dangers de la parturition augmentent chaque jour pour elles depuis le moment où les dimensions de la tête ont atteint celles du diamètre du bassin.

Ces propositions, dont la vérité est plus ou moins évidente, sont défendues avec succès, soit par les raisonnemens, soit par les faits que rapporte l'auteur.

Admis en Angleterre, en Allemagne, en Italie, c'est en France seulement que l'accouchement prématuré artificiel a été repoussé d'une manière absolue. En examinant cette question hardie, M. Dezeimeris admet qu'il ne peut jamais être permis de provoquer d'abord l'accouchement prématuré avant le temps de la grossesse où le fœtus est viable ; l'étroitesse bien démontrée

du bassin lui paraît la seule condition qui, *jusqu'à plus ample informé*, permette l'opération ; encore faut-il que le bassin, insuffisant pour livrer passage à l'enfant à terme, ait des diamètres assez étendus pour donner issue au fœtus viable. Après avoir examiné les opinions de Baudelocque, de Ritgen, de Merriman, l'auteur pense qu'on pourrait poser, non d'une manière tout-à fait absolue, mais comme une sorte de *type idéal*, la règle suivante :

« Pour les bassins dont le diamètre sacro-pubien aurait de deux pouces six lignes à deux pouces neuf ou dix lignes, il conviendrait de provoquer l'accouchement dans les 28, 30, 32e semaines; on pourrait attendre jusqu'à la 35e ou 36e, si le bassin avait 3 pouces de diamètre antéro-postérieur. »

L'auteur examine ensuite les inconvéniens que pourrait présenter l'opération appliquée aux cas qu'il vient de préciser, et répond par des faits. Reisinger, en 1820, cite soixante-quatorze exemples dans lesquels un seul cas a été fatal pour la mère, qui succomba avant d'être délivrée. Sept ans plus tard, un relevé des observations publiées en Allemagne et en Hollande, donne un total de trente-quatre accouchemens provoqués, après lesquels trente-deux mères ont été parfaitement rétablies; les deux autres sont mortes par des circonstances indépendantes de l'opération. Ferrario, plus récemment, a publié dans le compte-rendu de la clinique d'accouchemens de Pavie, six faits dans lesquels *aucune femme n'a couru le moindre danger.*

Un seul enfant est mort. Les dangers sont, il est vrai, tout autres pour le fœtus. Sur les soixante-quatorze cas de Reisinger, trente enfans sont venus morts, et sur les quarante-quatre vivans, trois sont morts après la naissance, vingt-un ont survécu ; on ne sait rien des autres. Dans les trente quatre faits du relevé indiqué plus haut (il y avait dix-neuf primipares), dix-neuf enfans ont été conservés vivans, six sont morts pendant ou après l'enfantement, neuf quelques heures ou quelques jours après, un le dix-septième jour, d'une variole. Un tableau dressé par G. Burckhard donne encore des résultats plus favorables ; sur cinquante-deux accouchemens provoqués, trente-cinq ont décidément survécu. Or, sur quarante-une observations de symphyséotomie recueillies par Baudelocque, quatorze ont été mortelles pour la mère, et vingt-huit pour l'enfant ; et sur soixante-treize cas d'opération césarienne, quarante deux femmes ont succombé ! !

L'auteur réfute ensuite d'autres objections moins importantes, décrit les procédés proposés, et donne la préférence à la ponction.

Voici enfin les conclusions que M. Dezeimeris emprunte en partie à Burckhard :

1° Tout en reconnaissant que la pratique de l'accouchement prématuré artificiel, dans les cas de rétrécissement considérable du bassin, est entourée d'assez grandes difficultés, nous nous croyons autorisés par l'expérience à admettre que cette opération n'a rien d'immoral, qu'elle offre, dans les cas qui la réclament, une ressource extrêmement précieuse, et que ces cas sont assez nombreux.

2° Les principales difficultés de l'accouchement prématuré artificiel étant relatives à la détermination de l'époque de la grossesse, à l'estimation des dimensions du bassin, et à l'état d'occlusion et de rigidité du col utérin, et ces difficultés disparaissant, ou du moins diminuant beaucoup dans une seconde gestation, il sera prudent de ne pas l'entreprendre dans la première.

3° Ayant pour objet de conserver la vie à la mère et à l'enfant, l'accouchement prématuré ne devra être provoqué qu'à dater de l'époque où ce dernier est reconnu viable (vers la fin du septième mois ou la vingt-huitième semaine), et devra être reculé autant que le permettront les dimensions du bassin, afin d'augmenter les chances de son salut.

4° Comme on ne peut guère espérer de faire passer un enfant viable à travers un bassin qui aurait moins de deux pouces et demi de diamètre sacro-pubien et qu'au dessus de trois pouces, trois pouces et un quart, on peut obtenir, à terme, un enfant vivant, il faudra, *autant que possible*, borner les indications de l'accouchement prématuré artificiel entre ces deux extrêmes.

5° Toute circonstance qui pourrait compromettre le succès de l'opération, telle qu'une position vicieuse du fœtus, si on en avait la conviction (Meissner dit même l'*incertitude* sur sa position), ou bien une maladie de la mère, devront la faire retarder, et si l'on ne peut y remédier, elles pourront même la faire abandonner.

6° Un médecin ne devra jamais provoquer l'accouchement prématuré qu'après une consultation et avec l'assistance d'un ou de plusieurs confrères.

Si ces conclusion sont adoptées en France ; il sera convenable de demander au pouvoir législatif que l'accouchement prématuré artificiel soit nominativement excepté des cas prévus par l'article 317 du code pénal ; quoique l'application de cet article au médecin qui aurait provoqué l'accouchement prématuré en se conformant aux règles prescrites, ne fût ni juste ni même possible.

L'espace nous manque pour examiner quelques autres articles importans de ce volume, et parmi lesquels on remarquera celui qui traite des contusions, ruptures, épanchemens, fistules, corps étrangers, etc., de *l'abdomen*, par M. Velpeau.

Quelques journaux ont annoncé le départ de M. Dupuytren pour Marseille, dans le but d'y opérer M. le duc de Rovigo. M. Dupuytren était encore à Paris ce soir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du mardi 26 mars 1833.

Trois cas d'éléphantiasis du scrotum ; hermaphrodisme; communication de M. Gensoul sur les blessés de Lyon en novembre 1831; rapport sur les vaccinations pendant l'année 1831.

La correspondance comprend la communication de trois cas d'éléphantiasis du scrotum, opérés par deux chirurgiens de l'hôpital d Abou-Zabel.

— M. Gannal offre à l'académie de lui communiquer son procédé pour conserver les pièces anatomiques et les cadavres. Commissaires, MM. Girard, Caventon, J. Cloquet, Breschet, Soubeiran.

— M. Rognetta écrit qu'il a observé à Naples un cas d'hermaphrodisme analogue à celui que M. Bouillaud a communiqué dernièrement à l'académie. Le sujet avait une matrice, des ovaires, deux testicules, une verge douteuse.

— M. Velpeau, à l'occasion de la correspondance, dit qu'un chirurgien distingué de province, M. Calford, de Narbonne, lui a écrit pour se plaindre que l'on n'ait fait aucune mention d'un enlèvement de scrotum, qu'il a adressé à la société il y a 3 ans.

— M. Gensoul a la parole pour une communication. Le sujet que choisit le chirurgien de Lyon, est : « Les plaies d'armes à feu observées lors des événemens de novembre dans cette ville. »

Cinq individus ont offert des plaies pénétrantes de poitrine ; quatre sont morts, dont trois dans les premiers jours ; le cinquième, ouvrier en soie, ficele, avait reçu sous le téton droit une balle qui sortit en arrière, sous l'angle inférieur de l'omoplate. *Six saignées du bras*, *plusieurs applications de sangsues* furent faites en quatre ou cinq jours; on le priva de boisson, et on ne lui permit qu'une potion avec 4 onces d'eau distillée dans les vingt-quatre heures. M. Gensoul regarde ce précepte comme très important, pour s'opposer à une trop grande circulation. Cette abstinence de boisson serait également utile, selon lui, dans les lésions des grosses artères, dans l'hémoptysie, l'hématémèse. etc. Un bandage compressif léger fut appliqué sur la plaie, et le trente-deuxième jour le malade sortit guéri. Les plaies étaient cicatrisées, et la respiration s'entendait parfaitement dans toute la poitrine, excepté autour de la plaie.

Parmi les malades affectés de plaies pénétrantes de l'abdomen, l'un, qui avait un anus contre nature, mourut le trente-cinquième jour.

M. Gensoul ne cite qu'un fait de fracture du membre supérieur. Les deux os de l'avant-bras avaient été emportés à leur partie inférieure par un coup de fusil à bout portant, l'amputation fut pratiquée ; on ne put parvenir à lier l'artère inter-osseuse, et elle fut comprimée avec de la charpie ; la suppuration dut avoir lieu. Après plusieurs hémorragies et une pourriture d'hôpital, le malade guérit.

Presque tous les blessés qui avaient des fractures de la cuisse, refusèrent de se soumettre à l'amputation.

Chez le premier, la blessure était au tiers supérieur du fémur; il arriva pâle, abattu, mourant. M. Gensoul n'osa désarticuler; le douzième jour la gangrène se déclara, il mourut.

Le second fut opéré et succomba.

Le troisième avait une fracture à la partie moyenne ; hémorragie, mort.

Le quatrième, vieillard, était frappé au tiers inférieur ; il mourut au bout d'un mois.

Le cinquième était dans la force de l'âge, et la blessure avait atteint la partie moyenne ; il était dans un état satisfaisant, lorsqu'à la suite d'un écart de régime, il eut une hémorrhagie de sang veineux. La compression fut faite au pli de l'aine sur l'artère ; il ne put la supporter, et arrachait son appareil; alors, portant le doigt sur la veine, M. Gensoul incisa sur l'artère fémorale et la lia. L'hémorragie fut arrêtée, il n'y eut pas gangrène, mais le malade fut pris d accès de fièvre de résorption et succomba.

La dissection fit reconnaître que la veine blessée était la fémorale. Toutes les fois que cette veine est ouverte au-dessus du point où naît la saphène le malade, dit M. Gensoul, est exposé à mourir par hémorragie ou par gangrène, si on comprime. Dans ce cas M. Roux n'hésite pas à conseiller l'amputation. La suture de la veine détermine une inflammation mortelle. Il vaut donc mieux tenter une opération grave. La ligature de l artère crurale ou iliaque externe ralentit la circulation et arrête l'hémorragie.

Sur dix blessés à la cuisse avec fracture, trois seulement ont guéri ; le premier était blessé au col du fémur, l'autre au milieu, le troisième à 4 pouces au-dessus du genou.

Sur deux cent quarante-quatre blessés en tout, cinquante-quatre sont morts.

— M. Girardin lit ensuite un rapport sur l'état des vaccinations en France en l'année 1831, dans lequel il établit que le nombre des vaccinations et des départemens qui fournissent des tableaux a diminué progressivement de moitié depuis 1827.

A quatre heures et demie comité secret.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 30 MARS 1833. (6me ANNÉE.) N° 39. — TOME VII

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Si vous ne saviez pas pourquoi M. le docteur Ant. Dubois est allé à Blaye, le *Nouvelliste* va vous le dire : « Ce n'est pas pour donner des soins à l'ex-duchesse, ce n'est pas pour lui rendre des visites, ce n'est pas pour la secourir dans un moment de douleur; c'est comme envoyé du gouvernement, c'est comme UN TÉMOIN DE SON CHOIX, comme un homme qui, par l'autorité de son nom, la considération accordée à son caractère, et ENFIN *sa capacité médicale*, pût être regardé comme une caution irrécusable! !!

Savez-vous pourquoi M. Dubois, à qui on a refusé la porte, ne revient pas? C'est que le Nouvelliste *ne pense pas* qu'il ait demandé à rendre visite à la duchesse : » *Si cela était vrai cependant*, ajoute-t-il, si on avait refusé de le recevoir, on ne pourrait l'attribuer qu'à d'injustes et inexplicables préventions, et nous y verrions *l'effet d'une imprévoyance déplorable*. Nous pensons, en conséquence, que docteur Dubois ne quittera Blaye qu'après avoir rempli la *mission qui lui a été confiée* ! ! ! »

Jamais Pendant mieux assorti que cette explication placée en regard de celle que le même journal a donnée sur la première mission du doyen actuel de la faculté. L'élégie du *Nouvelliste* est plaisante. D'abord il est bien entendu que M. Dubois ne va pas à Blaye pour donner des soins à la duchesse; mais voilà qu'on a assuré que la duchesse refuse de le recevoir, et aussitôt le journal ministériel de verser des larmes amères sur ce refus, de déplorer un aveuglement qu'il ne peut attribuer qu'à *d'injustes et inexplicables préventions*. Mais si M. Dubois ne va pas à Blaye en qualité d'accoucheur, que vous fait donc le refus qu'il essuie, que vous importe que la duchesse refuse ses soins, que vous importent et l'*imprévoyance* et les *préventions* d'une femme? Comment d'ailleurs ne voulez-vous pas que cette femme soit prévenue contre un homme que vous lui envoyez comme un TÉMOIN DE VOTRE CHOIX, comme un agent de votre volonté?

Avions-nous tort de nous élever contre les fausses mesures du gouvernement; de blâmer les hommes qui n'ont pas craint d'accepter une mission, médicale en apparence, politique au fond; qui n'ont pas craint, à la grande satisfaction de l'autorité, de déclarer salubre, un pays insalubre, qui sont obligés d'expliquer leurs démarches, de colorer leur conduite, qui, enfin comme des aveugles et des étourdis, s'exposent, à la face de la France, à recevoir un soufflet sur des cheveux blancs!

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Nouvelle et singulière variété d'hermaphrodisme

Observé chez l'homme,

ue à l'*Académie royale de Médecine, dans sa séance du 5 mars 1833; par* M. Bouillaud, *professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, etc.*

nommé Valmont, chapelier, âgé de soixante-deux ans, *veuf*, petite stature, *buvant* habituellement un peu d'eau-de-vie, affecté d'un choléra algide au plus haut degré, lorsqu'il fut apporté, le 6 avril, dans le service qui nous était confié, à l'hôpital de la Pitié. Il mourut le lendemain.

Je retrancherai de l'histoire de l'autopsie cadavérique que nous en fîmes, M. le docteur Donné et moi, tout ce qui est étranger au fait de la monstruosité dont le sujet était atteint.

Comme Valmont paraissait jouir de tous les attributs du sexe masculin au moment où il fut reçu à notre hôpital, et qu'il avait, en conséquence, été placé dans la salle des hommes, nous ne fûmes pas médiocrement surpris, lorsque les organes de la cavité abdominale eurent été mis à découvert, de rencontrer dans l'excavation pelvienne un utérus bien conformé. Après avoir noté succinctement l'état anormale dans lequel se trouvaient les organes génitaux chez cet individu, je fis conserver dans l'alcool les pièces principales, afin de les décrire plus en détail lorsque l'épidémie, qui régnait alors dans toute sa fureur, nous en laisserait le loisir. La chose nous était surtout impossible ce jour-là; car, outre Valmont, nous avions six autres cholériques dont il nous fallait pratiquer l'ouverture.

Sur ces entrefaites, M. Manec ayant désiré examiner les pièces que nous avions conservées, elles furent aussitôt remises; et c'est d'après les notes qu'il a eu la complaisance de nous remettre, que nous allons donner la description de ces pièces.

M. Manec, dont les profondes connaissances anatomiques sont connues de tout le monde, a, de plus, fait exécuter sous ses yeux, de superbes planches représentant les organes décrits.

Voici maintenant la description des organes sexuels de Valmont:

Dans la région des organes génitaux externes, on voit une verge de grosseur moyenne, terminée par un gland bien conformé, ainsi que le prépuce dont il est recouvert. L'ouverture du méat urinaire, au lieu d'occuper le centre même du sommeil du gland, existe vers la partie inférieure de cette partie (1).

Les bourses sont petites, mais d'ailleurs très reconnaissables, les tégumens qui en forment la partie essentielle, offrent la couleur brune et le froncement qui existent à l'état normal, et sont ombragés de poils; elles sont divisées en deux parties symétriques par un raphé qui s'étend du prépuce à l'anus, et qui paraît un peu plus dur et plus saillant qu'on ne le rencontre ordinairement chez l'homme. Les bourses sont dépourvues de testicules: on n'y rencontre aucuns vestiges de ces organes. Elles ne contiennent qu'un tissu cellulaire lamelleux, semblable à celui que l'on trouve dans l'épaisseur des *nymphes*.

Le pénil, ou mont de Vénus, plus arrondi, plus bombé qu'il ne l'est ordinairement chez l'homme, est hérissé de poils longs, mais médiocrement abondans, et s'avançant sur la verge comme pour la cacher.

Il existe dans le bassin deux ovaires, semblables pour leur forme et leur structure à ceux d'une jeune fille de quinze à seize ans (2), deux trompes utérines avec leur pavillon et leur petite extrémité s'ouvrant dans l'utérus, comme chez une femme bien constituée. Cet utérus, d'une conformation qui ne laisse rien à désirer, occupe sa place accoutumée, entre le rectum et la vessie, et va s'ouvrir dans une espèce de vagin, ainsi qu'il sera dit plus bas. La cavité de l'utérus offre ces rides arborisées que l'on rencontre chez les femmes qui n'ont point eu d'enfans. L'extrémité inférieure de cet utérus ou le *museau de tanche* fait saillie dans le vagin, ainsi que cela se voit dans l'état normal. Ce vagin, long d'environ deux

---

(1) M. Manec considère cette particularité comme constituant un premier degré d'hypospadias; ce rapprochement ingénieux est, à ce qu'il me semble, pour le moins un peu forcé.

(2) Je ne puis partager entièrement ici la manière de voir de M. Manec. Les corps qu'il considère comme étant entièrement semblables aux ovaires d'une jeune fille, n'offraient point cette structure vésiculaire qui caractérise de véritables ovaires. Leur tissu était en quelque sorte fibreux. Ces organes équivoques tenaient-ils le milieu entre les testicules et les ovaires?

pouces, d'une largeur moyenne, présente à sa face interne, d'une manière très évidente, les rides nombreuses qu'on y remarque chez les vierges. Parvenu vers le col de la vessie, ce canal se rétrécit assez brusquement et ne forme plus, vers la portion membraneuse de l'urètre qu'un petit conduit qui, se dirigeant de bas en haut, va s'ouvrir, par un orifice d'environ deux millimètres de diamètre, dans l'urètre à travers la paroi inférieure de la portion membraneuse indiquée plus haut; de telle sorte que l'urèthre n'est réellement que la continuation du vagin dont il vient d'être question. Cet urèthre se comporte, d'ailleurs, au-delà de ce point de jonction, absolument de la même manière que celui de l'homme. Il en offre tous les caractères, et comme lui se trouve entouré, à son origine, d'une prostate bien conformée (1). Ce corps glandiforme imprime au canal qui le traverse une configuration semblable à celle qu'il présente dans le sexe masculin, savoir: une saillie ou *verumontanum* à la paroi inférieure, et deux gouttières latérales dans le fond desquelles on aperçoit les orifices des follicules prostatiques; mais sur la crête uréthrale, on cherche vainement la trace de l'ouverture des canaux éjaculateurs. Au-delà de la prostate, l'urèthre est dépouillé, dans une longueur de huit à dix lignes de tout tissu extérieur. Plus loin, un tissu spongieux avec renflement bulbeux s'ajoute à ce canal, l'accompagne dans tout le reste de sa longueur, et s'épanouit ensuite pour former le gland. Toute cette portion spongieuse est adossée à la face inférieure des corps caverneux, lesquels forts et développés comme chez l'homme, sont munis à leur racine d'un appareil musculaire aussi complet et peut-être plus puissant qu'on ne le trouve ordinairement encore chez l'homme. Les muscles bulbo-caverneux en particulier sont très longs et très épais. Les glandes de Cowper existent comme dans le sexe mâle.

De même que les testicules, les vésicules séminales et les canaux déférens manquent complètement. Il ne sort par l'anneau inguinal qu'un tissu cellulaire dense, rudiment du ligament rond (2), un filet nerveux et une artère. La seule chose qui nous ait paru s'éloigner un peu de ce qu'on trouve ordinairement chez la femme, c'est le volume de cette artère; laquelle, très forte de chaque côté, va communiquer par de larges anastomoses avec l'artère superficielle du périnée et les branches des artères honteuses externes.

Absence complète des parties qui constituent les organes génitaux externes féminins, tels que la vulve, les grandes et petites lèvres, etc.

Telle est la description faite par M. Manec des organes génitaux. Il nous reste maintenant à faire connaître quelques autres particularités de la structure générale de l'individu, particularités presque aussi remarquables que celles des organes génitaux, et que M. Manec n'a pu observer.

Le cadavre de Valmont, très court pour un sujet du sexe masculin, présente des formes arrondies et potelées qui se rapprochent beaucoup de celles de la femme. Les mains, et surtout les pieds, sont petits, et ressemblent à ceux de la femme plus encore qu'à ceux de l'homme: le bassin est plus évasé, les branches plus saillantes que cela n'a lieu chez un individu bien conformé du sexe masculin.

Le visage est fourni d'un barbe assez épaisse, et néanmoins il offre dans son aspect général quelque chose de mou et de féminin: cette sorte de physionomie *équivoque* a même quelque chose de repoussant.

Au-dessous de la peau, dans les interstices des muscles, ainsi que dans les cavités abdominale et pectorale, on rencontre une graisse excessivement abondante, circonstance qui constitue un nouveau trait de ressemblance entre cet individu et la femme.

Les glandes mammaires, très développées, beaucoup trop développées pour un homme, le sont cependant un peu moins que chez une femme bien constituée, et se terminent par un mamelon presque aussi gros que celui de la femme à l'état normal.

On peut dire d'une manière générale que sous le point de vue de la conformation et du volume de presque toutes les autres parties dont il nous resterait à parler, cet individu tient une sorte de juste-milieu entre l'homme et la femme. Disons cependant que le cœur était à peu près aussi robuste que celui d'un homme de taille et de force moyennes.

Telles sont les anomalies d'organisation que nous avons constatées chez Valmont. On conçoit assez que nous n'avons rien négligé pour tâcher de nous procurer des renseignemens détaillés sur les anomalies fonctionnelles ou physiologiques qui devaient correspondre aux anomalies des conditions anatomiques. Malheureusement toutes nos démarches ont été jusqu'ici sans succès. On s'est transporté au domicile de Valmont; on a su que ce malheureux logeait dans un grabat, où il n'avait pour se reposer qu'une botte de paille. Du reste il était sans parens, sans amis, et on n'a pu obtenir aucune espèce de données sur son genre de vie habituel, sur ses goûts, ses penchans, ses mœurs, ses aptitudes intellectuelles. De quelle importance n'eussent pas été ces documens physiologiques! Ne semble-t-il pas que la nature ait pris soin d'éloigner de nous tous les élémens propres à nous éclairer dans la grande et ténébreuse question que soulève l'histoire anatomique de Valmont, comme si cette nature était en quelque sorte honteuse de nous révéler en entier le mystère d'une aussi étrange aberration!

Il résulte des déclarations de Valmont, au moment de son entrée à l'hôpital, qu'il était veuf. Ainsi donc, un individu qui était doué des organes essentiels du sexe féminin, tandis qu'il ne possédait d'une manière évidente que les organes dits accessoires du sexe masculin, il n'a pas craint de contracter une alliance dans laquelle il devait jouer le rôle de mari! Comment s'est-il comporté dans l'acte du coït? Quels transports pouvait-il éprouver auprès d'une femme, lui que ses organes générateurs profonds appelaient à remplir pour son propre compte les fonctions de la femme?

Puisqu'il avait une matrice, Valmont était-elle réglée (qu'on me pardonne cette espèce d'hermaphrodisme de langage)? Si les règles existaient en effet, il devait en résulter chaque mois une hématurie. Cette hématurie périodique n'aurait-elle pas pu être prise pour une affection de la vessie? (1)

Si la femme de Valmont eût existé, elle aurait eu, sans doute, de précieuses et curieuses révélations à nous faire. Il ne paraît pas qu'elle ait eu d'enfans pendant le cours de cette monstrueuse union! En supposant que le contraire eût eu lieu, certes, ce n'est pas à Valmont qu'il aurait fallu faire les honneurs de la paternité.

Mais, s'il est bien vrai, ainsi que le professent nos plus célèbres zoologistes, qu'étant données les conditions anatomiques, on connaît par cela même les fonctions, à quoi bon recourir à de longues et laborieuses informations sur la conduite physiologique de Valmont? En effet, pour résoudre la question de savoir qu'elle a été la vie physique et morale de Valmont, nous possédons tous les élémens nécessaires, puisque nous connaissons l'organisation de cet individu: que le cadavre de Valmont se ranime donc au souffle fécond de l'académie, qu'elle nous révèle par la pensée quelle nuance de vie a dû revêtir une organisation, dans la formation de laquelle la nature a suivi un système vraiment si déplorable. Que l'académie nous apprenne donc, par exemple, si Valmont a véritablement ressenti l'aiguillon de la chair, et dans ce cas si c'est plus spécialement l'aiguillon de la chair masculine ou celui de la chair féminine qu'il aura éprouvé, ou bien encore s'il aura été tour-à-tour en proie au stimulus de ce double aiguillon; ou si, par une sorte de neutralisation d'un sexe par l'autre, Valmont sera resté dans un état d'*indifférence en matière génératrice.*

Quoi qu'il en soit, sous le rapport moral ou *phrénologique*, le mariage contracté par Valmont est une circonstance digne de toute notre méditation, et nous croyons qu'elle est bien propre à exercer la sagacité des physiologistes et des philosophes.

On a dit: *Propter uterum solum mulier est id quod est.* Est-ce donc seulement à cause de son utérus que Valmont a été ce qu'il a été, c'est-à-dire homme, et, qui plus est, homme marié?

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

Clinique des maladies des yeux.

Leçons sur l'amaurose. (Suite du n° précédent).

Pronostic.

Le pronostic de l'amaurose n'est pas grave si on l'examine sous

(1) « Si la jonction du vagin avec l'urètre s'était opérée, dit M. Manec, un demi-pouce plus en arrière, il aurait fallu que, chez cette femme, ce canal traversât le tissu prostatique, ainsi qu'on le voit chez l'homme, pour le canal génital, au point où il reçoit l'insertion des conduits éjaculateurs.»

(2) Le ligament large dont il n'a pas été fait mention dans la description de M. Manec, existait comme chez la femme la mieux conformée.

(1) Si quelque affection réelle ou supposée de vessie eût nécessité le cathétérisme, et que la sonde eût pénétré non dans la vessie, mais dans le vagin et l'utérus, l'opérateur ne se serait-il pas trouvé dans un étrange embarras?

le rapport de l'influence que cette affection peut avoir sur la vie de l'individu; à moins, toutefois, que le malade privé de la vue ne s'attriste sur son état; et, dans ce cas, il succombe à un décroissement lent et progressif de ses forces, et non à l'affection locale.

Cependant on ne peut nier que le pronostic de l'amaurose ne soit fâcheux, en général, puisque cette maladie prive l'individu d'un sens précieux, et qu'il est extrêmement difficile d'y remédier, et plus rare encore, si l'on y parvient, de ne la point voir récidiver. C'est une vérité décourageante pour ceux qui se vantent d'en guérir autant qu'il s'en présente.

Les amauroses sympathiques d'une irritation curable et éloignée de la vision sont les moins graves de toutes.

Celles qui se déclarent brusquement occupent la seconde place; ainsi, celles qui reconnaissent pour cause une congestion cérébrale, offrent quelques chances de guérison.

La marche lente de cette affection est du plus mauvais présage; tout ce qu'on peut faire alors pour le malade, c'est de la rendre stationnaire.

Viennent ensuite les amauroses qui n'ont point été traitées depuis long-temps; enfin celles résultant de l'état chronique, d'une affection cérébrale: elles sont tout-à-fait incurables.

Il ne suffit pas de pouvoir distinguer l'amaurose des autres affections de l'œil, il faut encore pouvoir distinguer les diverses espèces d'amauroses entre elles.

Ainsi on reconnaît *l'amaurose sthénique* aux symptômes d'irritation et de congestion dans l'œil, à la céphalalgie, aux filamens, taches et lignes brillantes et colorées aperçues dès le début par le malade; à la rapidité de la marche de cette affection. Souvent aussi dans ce cas, les yeux sont rouges, larmoyans dès le principe; la pupille paraît resserrée; il y a une photophobie plus ou moins intense.

Lorsque l'œil est très transparent, que la maladie prend une marche lente, que l'iris est immobile, la pupille dilatée et d'une couleur noire ou verdâtre; lorsque les taches et les filamens paraissent sombres, lorsqu'il y a absence complète de tous symptômes d'irritation dans l'œil, on peut croire que l'amaurose est asthénique.

Il est facile de comprendre maintenant que c'est en réfléchissant bien sur les causes de l'amaurose, et les circonstances dans lesquelles elle s'est développée, que l'on pourra décider si elle provient d'une lésion de la *rétine*, des *nerfs optiques ou du cerveau*, *ou de celle d'un organe éloigné*. De là naîtront alors ces espèces secondaires nommées amauroses sthéniques et asthéniques, *directes ou idiopathiques*, *symptômatiques* et sympathiques.

Nous renvoyons donc pour aider au diagnostic, à l'étude des causes de ces différentes subdivisions dont il est parlé plus haut.

Traitement.

De tous les moyens employés contre l'amaurose, il en est peu qui agissent directement sur la rétine, soit comme stimulans, soit comme calmans; tandis qu'au contraire, la plupart sont destinés à attaquer les causes de cette affection; quoi de plus rationnel en effet? *Ablatâ causâ tollitur effectus.*

Le traitement devra donc nécessairement varier suivant les différentes espèces d'amaurose.

Traitement de l'amaurose sthénique idiopathique.

On recommandera le repos. Les yeux seront couverts d'un bandeau. On extraira les corps étrangers, s'il y en a.

Si l'œil est irrité, enflammé et rouge, on dissipera ces symptômes par une saignée générale; et lorsque cette congestion oculaire sera moins intense, on appliquera à la base de l'orbite une quantité de sangsues suffisante. Les évacuations sanguines devront être en rapport avec la force et l'âge du malade, et d'ailleurs, en abuser trop tôt serait, à n'en pas douter, se retirer un moyen puissant contre cette affection.

Le malade prendra des bains de pieds matin et soir, et sera soumis à un régime adoucissant et aux boissons délayantes.

Après avoir combattu cette fluxion, on emploiera les dérivatifs, les révulsifs, tels que vésicatoires ou sétons à la nuque. On appellera sur la muqueuse intestinale une surexcitation progressive par les purgatifs doux et répétés de deux jours en deux jours. On a préconisé à cet effet le calomélas et tous les mercuriaux.

S'il n'a point existé, ou s'il n'existe plus de symptômes de congestion, qu'il n'y ait plus qu'une simple photophobie, alors on instillera entre les paupières le laudanum liquide ou l'extrait de belladone. Storck a beaucoup vanté les résultats de l'extrait de ciguë pris à l'intérieur.

Si cette espèce d'amaurose était due à une métastase quelconque vers l'œil, il faudrait la rappeler vers son point primitif: ainsi on rétablira les hémorroïdes; les menstrues supprimées; et pour cela faire, M. Sanson rappelle qu'il faut appliquer des sangsues en petit nombre à l'anus, à la vulve ou à la partie supérieure et interne des cuisses, pendant cinq ou six jours; parce qu'au lieu d'un dégorgement, elles déterminent un gonflement inflammatoire dont l'apparition des hémorroïdes ou des menstrues est ordinairement la suite.

On emploiera les sudorifiques si l'amaurose est due à la suppression de sueurs. On peut aussi administrer dans ce cas l'émétique en lavage.

Les sternutatoires ne sont pas sans résultats heureux lorsqu'on les prend contre l'amaurose occasionée par la suppression d'un catarrhe nasal.

Les purgatifs conviennent pour rappeler une diarrhée brusquement arrêtée, et qui aurait déterminé l'amaurose.

Amaurose sthénique symptômatique.

Il y a dans le traitement de cette seconde espèce beaucoup d'analogie avec celui de la première. Cependant le soin le plus important, une fois la cause de l'affection bien caractérisée, est d'agir sur le cerveau d'abord, et ensuite sur l'œil lui-même. S'il y a des symptômes de congestion ou d'affection cérébrale, on aura recours aux évacuations sanguines générales et locales. Ainsi, pour ces dernières, on appliquera des sangsues derrières les oreilles; ensuite on emploiera les vésicatoires promenés autour de la tête, la cautérisation syncipitale, etc.

Tous ces moyens doivent être essayés pendant long-temps et avec persévérance; car ce n'est souvent qu'après un traitement de six, huit mois, un an et quelquefois plus, qu'on obtient un changement heureux. Cette lenteur dans la marche de la guérison, est certainement un écueil que les malades ont beaucoup de peine à surmonter. Aussi la plupart, ennuyés du séjour à l'hôpital, demandent-ils leur sortie avant qu'une amélioration désirable et positive se soit manifestée.

Amaurose sthénique sympathique.

L'irritation vive des organes éloignés déterminant l'asthénie plutôt que la sthénie de la rétine, cette espèce d'amaurose est assez rare, et dans ce cas le praticien devra porter tous ses soins vers l'organe affecté. Si la cause première est une gastrite ou tout autre embarras intestinal, on emploiera les antiphlogistiques; les anti-hystériques si le sujet est affecté d'hystérie; des anthelmintiques si l'amaurose est due à la présence de vers intestinaux dans le tube digestif.

Amaurose asthénique directe.

Ici le traitement est tout-à-fait opposé à celui de la première et de la seconde espèces. Ainsi, il faut exposer l'œil à une lumière graduellement plus vive. Richter dit avoir réussi en exposant l'œil à la lumière du soleil. L'apparition d'un éclair, dans quelques cas, a guéri une amaurose asthénique. On emploie les stimulans directs, les collyres excitans, les lotions, les douches d'eaux ferrugineuses, l'électricité, etc.

On cherchera à stimuler directement la rétine en appliquant des moxas sur le trajet des nerfs de la cinquième paire; ainsi, au front et au lobule du nez. Les frictions sur les paupières avec une dissolution de cantharides, ont aussi été mises en usage.

Amaurose asthénique indirecte ou symptômatique.

Le traitement varie, et présente par cela même assez de difficulté.

Si l'amaurose résulte de l'asthénie indirecte de la rétine, dépendant elle-même de la sthénie du nerf optique ou du cerveau, on appliquera le traitement de l'amaurose sthénique.

Si l'asthénie de la rétine résulte d'une affection sthénique du cerveau, on traitera d'abord les accidens cérébraux, puis on appliquera le traitement déjà indiqué pour l'amaurose asthénique.

Amaurose asthénique sympathique.

Elle est très rare, à moins que le sujet ne présente une asthénie générale dans sa constitution, et alors on conseille les toniques, les amers, les ferrugineux, les eaux minérales, les irritans, le

échauffans. Quels que soient les moyens thérapeutiques qu'on emploiera sur les organes éloignés, il ne faudra pas moins agir directement sur l'organe de la vision.

Le traitement de la dernière espèce est tout-à-fait empyrique; et en effet que pourrait-on proposer contre une amaurose héréditaire? Il faut abandonner le malade à son triste sort ou le livrer aux tourmens d'une thérapeutique pénible et le plus souvent sans résultat. F. C.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 20 mars 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(*Extrait communiqué.*)

La séance est ouverte à 8 heures moins un quart.

— M. le secrétaire-général obtient la parole pour la correspondance.

— M. d'Assis, à Souza-Vaz, de Porto (Portugal), demande à faire partie de la Société médicale d'émulation comme membre correspondant. Il adresse à la société la thèse inaugurale qu'il a soutenue à la faculté de médecine de Paris, le 23 août dernier, sur *l'influence salutaire du climat de Madère dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

M. Ledain est chargé de faire un rapport sur cet ouvrage.

— Les rédacteurs du *Journal de médecine vétérinaire* font hommage à la société des deux premiers numéros de cette publication. La société en ordonne le dépôt dans sa bibliothèque.

— M. Dubois (d'Amiens), rapporteur de la commission chargée d'examiner les titres scientifiques de MM. Vidal de Cassis et Maingault, proposés pour faire partie de la société, rend compte de plusieurs travaux honorables qui attestent le mérite des candidats.

Adoptant les conclusions du rapporteur, l'assemblée admet MM. Vidal et Maingault au nombre des candidats éligibles, et arrête qu'il sera prononcé définitivement sur leur admission, dans les formes ordinaires, à la prochaine séance.

— M. Dubois (d'Amiens) rapporte un fait fort curieux qu'il a récemment observé. Un marchand de tabac, habitant de Tournay, âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, né de parens sains, n'avait jamais été malade; il n'était pas sujet aux céphalalgies; il n'avait jamais rien ressenti dans le rachis; quand, il y a un mois, il fut pris, sans cause appréciable, de difficulté dans les mouvemens de flexion du pouce de la main droite. Bientôt l'indicateur, puis le médius, furent le siége successif du même accident; les muscles de l'éminence thénar s'atrophièrent. Trois mois après, les mêmes phénomènes se manifestèrent dans le même ordre à la main gauche. Divers moyens ont été tentés sans succès contre cette singulière affection. Des purgatifs plus ou moins violens, des linimens irritans paraissent être ceux qu'on a mis en usage.

C'est dans cet état que le malade est venu consulter à Paris. Il n'éprouva, et n'a éprouvé aucune douleur dans les parties affectées; elles ne sont le siége d'aucune fluxion, mais il ne peut en faire usage; elles sont paralysées. Du reste la santé générale est bonne; toutes les fonctions s'exécutent dans l'état normal.

M. Dubois (d'Amiens) provoque des éclaircissemens sur l'étiologie et le diagnostic de cette affection: il n'en connaît aucun exemple.

Une discussion s'engage sur ce point.

M. Bricheteau pense d'abord qu'une maladie idiopathique du nerf qui se distribue aux parties affectées est la cause des accidens. Mais l'auteur ne tarde pas à abandonner cette idée, quand M. Dubois lui fait observer que les deux mains sont attaquées; et que, pour admettre cette explication étiologique, il faudrait admettre aussi que la même cause signalée agit également sur les deux mains, ce qui n'est pas probable. Qu'un tubercule, par exemple, se soit développé dans le tissu du nerf, et ait produit les accidens que l'on observe, le fait est possible pour une main; il l'est même pour les deux, mais la simultanéité de cette cause la rend précisément peu probable.

— M. Velpeau cite quelques faits de paralysie partielle et successive, commençant par les extrémités. Ces phénomènes s'observent surtout chez les individus soumis aux influences des préparations saturnines.

— M. Dubois rapporte l'observation d'une jeune fille, qui, ayant travaillé pendant très-peu de jours à Clichy, entra à la Charité avec tous les symptômes de *la colique de plomb.* Dans la nuit, elle devint aveugle; elle est restée dans ce pénible état. Dans ce cas, et dans ceux dont parle M. Velpeau, ajoute M. Dubois, la cause des phénomènes est facilement appréciable. La profession des individus, les influences pernicieuses auxquelles ils sont exposés et dont les effets sont généralement connus, rendent compte des accidens; mais le marchand de tabac de Tournay n'a été soumis à aucune émanation saturnine.

— M. Ledain fait observer que le tabac produit souvent sur les ouvriers qui le manipulent des vertiges, des céphalalgies. L'action vireuse de cette plante pourrait peut être expliquer les symptômes offerts par le malade de M. Dubois.

M. Gauthier de Claubry croit avoir connaissance de deux faits pareils à celui que présente le marchand de Tournay, et qui ont été offerts par deux ouvriers employés à la manufacture des tabacs au Gros-Caillou. Il ne serait donc pas déraisonnable de penser que l'influence délétère du tabac, plante d'une famille signalée par plusieurs espèces vénéneuses, pût produire les symptômes de paralysie partielle dont il est question. L'auteur de cette curieuse observation paraît partager cet avis. Ce fait, du reste, digne de fixer l'attention, pourra donner l'éveil aux médecins qui se sont spécialement occupé des maladies des artisans. Dans son traité sur cette matière, M. Parent du Châtelet ne parle point de la paralysie partielle des extrémités comme propre aux ouvriers qui travaillent dans les manufactures de tabac.

— M. Dubois ajoute qu'il a cru pouvoir rationnellement prescrire l'application de moxas sur les éminences thénar, pour appeler la vitalité dans ces parties, en y établissant un centre de fluxion.

— Le fait rapporté dans plusieurs journaux de la capitale, concernant la cure presque miraculeuse, opérée par les procédés *électro-magnétiques* de M. Lemolt, fixe un moment l'attention de l'assemblée. M. Ledain fournit sur ce point quelques renseignemens qu'il tient du fils même de la femme paralytique, sujet de tant de hableries inspirées par le charlatanisme. Il résulte de ces renseignemens, que cette femme est à peu près aujourd'hui ce qu'elle était avant les expériences de M. Lemolt.

— M. Gauthier de Claubry donne de nouveaux détails sur la toux nerveuse dont il a été question dans les séances précédentes. L'auteur a été appelé de nouveau auprès de la malade, il y a peu de jours. Il l'a trouvée dans une attaque d'hystérie complète; elle avait ses règles. La toux nerveuse avait reparu.

M. Gauthier ne pense pas, d'après ces nouveaux renseignemens, qu'on puisse considérer les premiers symptômes qu'a offerts la malade comme propres à caractériser une *toux intermittente*; il les regarde comme des symptômes hystériques. Il pense, en conséquence, qu'ils auraient disparu sans l'emploi du sulfate de quinine. Il a observé, du reste, que la sœur de la malade, âgée de 14 ans, a eu aussi, à la même époque, une attaque d'hystérie, accompagnée de toux nerveuse.

M. Dubois est d'avis, d'après l'intermittence bien constatée des premiers symptômes, que M. Gauthier a pu et dû rationnellement administrer le sulfate de quinine.

Ces diverses réflexions amènent la discussion sur les *maladies simulées*, auxquelles les femmes paraissent plus spécialement portées à se livrer.

La séance est levée à neuf heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 25 mars 1833.

— Cette séance a été presque exclusivement consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— M. A. de Jussieu a fait un rapport sur un travail de M. Poiret, qui cherche à établir une concordance entre les noms donnés aux plantes avant et depuis Linné.

— M. Larrey fait un rapport favorable sur l'ouvrage de M. A. Paillard, intitulé: *Relation chirurgicale du siége d'Anvers.*

— M. Becquerel commence la lecture d'un mémoire sur l'application des forces électro-chimiques à la physiologie végétale.

— Voici les conclusions du rapport lu par M. Girardin au nom du comité de vaccine dans la dernière séance de l'académie de médecine:

L'académie considérant:

1° Que, depuis l'introduction de la vaccine en France, MM. Barrey à Besançon, Nédey à Vesoul et Nauche à Paris, se sont constamment distingués, et par le nombre de leurs vaccinations, et par l'assiduité de leur zèle à propager cette pratique salutaire:

2° Que ces médecins ont obtenu plusieurs fois tous les prix, tous les encouragemens institués par le gouvernement;

3° Qu'une récompense spéciale du gouvernement peut seule reconnaître les services importans qu'ils ne cessent de rendre à la société et à l'humanité;

Elle s'empresse de solliciter pour eux *la croix de la Légion-d'Honneur.*

Nota. Les prix fondés par le gouvernement ont été distribués comme il suit:

Le prix de 1,500 fr. est partagé entre MM. Boucher de Versailles, Boisson de Lure (Haute-Saône), Chailler de Chevillon (Haute-Marne).

La médaille d'or est accordée à MM. Benoît de Grenoble, Boissat de Périgueux, Parer de Ille (Pyrénées orientales, et à madame Maillet, sage-femme à Vannes.

— A ces conclusions nous ajouterons les noms de médecins qui se sont fait distinguer par un zèle particulier et le grand nombre des vaccinations qu'ils ont pratiquées; ce sont:

MM. Champenois de Launais, Labesse de Réthel, Hennequin de Charleville, dans les Ardennes.

MM. Flamand de Montbéliard, Vaucheret, Tisserand, de Clerval, Pourcelat de Saint-Hypolite, dans le Doubs.

MM. Guyétan dans le Jura; Robert de Châteauroux, Delavau de la Châtre, Missant d'Aiguerande, Pellé d'Argenton, Canard de Cruziori, Leconte de Deols, Dechezelle de Saint-Gauthier, dans le département d'Indre-et-Loire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 1er AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 40. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs a exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Vingt-deux jours sont révolus depuis que le concours pour la chaire de clinique interne à la faculté est ouvert; qu'a-t-on fait cependant? Vendredi dernier, une première réunion a eu lieu pour entendre la lecture des rapports sur les titres antérieurs; mais celui des juges qui devait commencer était malade; on ne s'est plus trouvé en nombre suffisant, et d'ailleurs personne n'était prêt et n'aurait pu lire, soit que plusieurs ne s'attendissent pas à ce nouvel embarras, soit que la dose d'indolence l'ait emporté chez plusieurs sur celle d'activité. Il a fallu écrire de nouveau au conseil royal pour être autorisé à continuer en moindre nombre; on doit aujourd'hui recevoir une réponse satisfaisante, dit-on, et on s'est ajourné à mercredi.

Un jury qui voudrait réellement le bien de l'école et l'avenir du concours, aurait senti combien il importait de hâter une décision d'où dépendent réellement les espérances des concurrens. Quel est, en effet, celui des juges qui n'a pas une opinion à peu près formée sur les titres antérieurs des divers compétiteurs; quel est celui qui, en quinze jours de temps ne pourrait, avec maturité, avec réflexion, motiver son jugement? Il est d'ailleurs de ces retards qu'on aurait dû prévoir et auxquels on aurait facilement obvié d'avance. Il en est d'autres auxquels on pourrait encore tout aussi aisément remédier. Ainsi, pour les épreuves orales, qu'est-ce donc qui empêchait qu'on ne les commençât aussitôt; qu'est-ce qui empêcherait qu'au lieu de deux jours l'un, elles eussent lieu tous les jours. L'heure que l'on a choisie, (4 heures) ne se prêtait-elle pas merveilleusement à cela? A quatre heures les actes sont terminés à la faculté, et les juges sont libres de tout autre devoir.

Comment se fait-il donc que l'activité si connue de M. le doyen, que nous avons nous-mêmes été dans le cas de vanter plus d'une fois, n'ait pas levé les obstacles qui se présentaient successivement et peuvent se présenter encore? Nous eussions été tentés d'attribuer cette apathie peu ordinaire aux embarras et aux désagrémens de la fameuse mission politico-médicale de Blaye, si nous n'avions connu les opinions bien tranchées de ce professeur sur le concours en général. M. le doyen fait chorus avec une grande partie des membres de la faculté pour décrier une institution si noble et si utile; peu s'en faut qu'il ne proclame partout que le concours actuel sera le dernier; il le voudrait, il l'espère; mais il sent que la décision serait encore trop prématurée et trop brusque pour ce coup-d'état, et redoute les sifflets du parterre. En attendant on mine sourdement, on tourne les difficultés; quelques mois encore, et nous apprendrons que la charte de la faculté est une vérité aussi vraie que la charte de 1830, et qu'on nous a donné le concours défiguré, mutilé, pour mieux nous tromper plus tard et pour nous empêcher de le regretter nous-mêmes.

Comment, en effet, pourrions-nous être partisan du concours actuel, si tout informe comme il est, nous ne comptions pour contenir les intrigues, sur le salutaire *fléau* de la publicité? De quel œil verrions-nous un jury prononcer à huis-clos sur le mérite des compétiteurs, et se réserver pour cette épreuve la moitié des *points* de bonne note qu'il doit accorder, si nous n'espérions encore sur le jugement réformateur du public, et surtout sur des améliorations successives? Comment pourrions-nous compter sur le triomphe du talent, si nous tenions compte des propos indiscrets dont on nous étourdit à toute heure? On compte les voix promises à tel ou tel concurrent; celles qui lui sont dévolues à tout hasard, qui font corps avec lui, celles qui hésitent encore et qu'un souffle va décider. On ne se contente pas de prédire ainsi à coup sûr l'issue du concours actuel; d'avance on nomme aux chaires de pathologie externe et de clinique d'accouchemens, et il ne manque *aux élus* pour les occuper, que la misérable et puérile formalité d'un scrutin. Et ces hommes se disent de bonne foi, et ils veulent qu'on les croie francs et sincères!

N'importe, quelles que soient les conventions conclues, à quelques rétractations honteuses que l'on ait amené ceux que la faveur pousse, le concours aura lieu, qu'on ne l'oublie pas, dans le grand amphithéâtre de la faculté; là quinze cents auditeurs peuvent s'asseoir et ne feront pas défaut, là, parmi eux, *d'importuns journalistes* prendront des notes, tiendront compte des efforts et du mérite de chaque concurrent, et c'est de ces impressions diverses, de ces jugemens désintéressés que se formera *la voix du peuple*, depuis long-temps appelée à si juste titre *la voix de Dieu*.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Pneumonie tuberculeuse; gangrène du poumon; abcès gangréneux du médiastin; perforation de l'œsophage; symptômes adynamiques; mort.

La gangrène du poumon s'est montrée cet hiver chez plusieurs individus dans les grands hôpitaux. Nous en avons observé deux cas à la clinique de M. Louis, à l'hôpital de la Pitié, trois cas se sont présentés dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu; enfin à l'hôpital des Enfans malades dans le service des maladies aiguës, nous en avons recueilli trois observations. Faut-il en chercher la cause déterminante dans les brusques variations atmosphériques qui ont produit un grand nombre d'affections des voies respiratoires, et la cause prochaine dans l'intensité même des phlegmasies pulmonaires? Dans plusieurs cas le sphacèle du poumon nous a paru être la maladie primitive. Cependant, dans le cas que nous allons rapporter, le poumon affecté était le siége d'une phlegmasie intense, terminée par suppuration. Les ganglions bronchiques se trouvaient également dans les mêmes conditions.

Un garçon âgé de 9 ans, entra le 18 février à l'hôpital, où il fut envoyé par la police. Nous ne pûmes avoir aucun renseignement sur son état antérieur.

Le 18, à la visite du matin, il nous présenta les symptômes suivans : décubitus sur le côté gauche, face plombée, langue sèche, effilée, couverte, ainsi que les lèvres et les dents, d'un enduit fuligineux; soif vive, anorexie, ventre douloureux à la pression, météorisé; diarrhée abondante (3 selles dans la nuit); toux fréquente, expectoration nulle, son mat en arrière, à droite et à gauche, râle crépitant des deux côtés, gargouillement et pectoriloquie douteuse dans la fosse sous-épineuse gauche; dyspnée intense (40 inspirations par minute); pouls petit, fréquent, à 130; peau sèche, d'une chaleur médiocrement élevée; prostration profonde, stupeur; il paraît étranger à tout ce qui l'entoure; il ne répond à aucune question, et ne peut, partant, fournir aucun renseignement sur son état. (Mauve édulcorée, julep gommeux avec 2 gros de sirop diacode; pilule d'un quart de grain d'opium, demi-lavement de pavots et d'amidon.)

Le 19 et le 20, pas de changement dans l'état du malade.

Le 21, face œdémateuse, lèvres sèches, fuligineuses, saignantes; même état de la langue, fétidité de l'haleine, prostration profonde, dyspnée intense; pouls petit, filiforme, à 120. (Mauve, eau de poulet.)

Le 23, teinte livide de la face, œdème des paupières, décubitus sur le côté gauche; respiration anxieuse, accélérée, à 50; pouls petit à 150; même enduit fuligineux de la bouche, même fétidité de l'haleine; la diarrhée est moins abondante, il n'y a plus que deux selles liquides, verdâtres, en vingt-quatre heures. Le malade demande chaque fois le vase, montre la langue; l'intelligence est

conservée, l'auscultation fait découvrir à gauche et en arrière une bronchophonie éclatante au niveau de la fosse sous-épineuse; plus bas souffle tubaire, son mat. A droite expansion pulmonaire très faible, pas de bruit anormal. (Deux ventouses sèches à droite.)

Le 24 les mêmes symptômes persistent; le malade s'éteint dans la soirée sans agonie.

Ouverture 36 heures après la mort.

Appareil respiratoire. Adhérences anciennes de toute la surface du poumon gauche; hépatisation grise de la totalité de ce poumon, qui est en outre farci de nombreux tubercules; les uns sont crus, les autres ramollis. Le lobe inférieur contient un certain nombre de petites cavernes pouvant loger un pois. Le lobe supérieur n'en contient qu'une seule de forme irrégulière, communiquant avec une bronche, et pouvant loger une amande. Elle est remplie d'un liquide sanieux, brunâtre, exhalant une odeur de gangrène très manifeste.

Le poumon droit présente des adhérences partielles évidemment d'ancienne date. Il est assez fortement engoué, contient de l'air; les tubercules y sont moins nombreux que dans le poumon gauche. Sur la face inférieure de ce poumon, près de sa racine, existe une plaque jaunâtre de l'étendue d'une pièce de cinq francs, exhalant une odeur gangréneuse, et pénétrant d'environ deux lignes dans le tissu pulmonaire. Au moment où le scalpel pénètre dans le médiastin postérieur, au niveau de la troisième vertèbre dorsale, il s'écoule une cuillerée d'un pus jaune-verdâtre, épais. Le tissu cellulaire est réduit en un détritus gangréneux. La paroi antérieure de l'œsophage, en contact avec l'abcès gangréneux, est complètement détruite; elle offre une ulcération d'un pouce de longueur et de quatre lignes de largeur. Les bords en sont noirâtres; le tissu de l'œsophage dans le voisinage des bords, est infiltré de sérosité jaunâtre; le reste de ce conduit musculo-membraneux est entièrement sain. Les ganglions bronchiques, autour du foyer gangréneux du médiastin, sont les uns réduits en détritus gangréneux, les autres infiltrés de pus, les autres tuberculeux; les bronches contiennent un mucus puriforme; la trachée-artère et le larynx n'offrent pas d'altérations.

Appareil digestif. La langue et les gencives sont couvertes d'un enduit fuligineux épais; il n'existe aucun point gangréneux dans la cavité buccale. La membrane muqueuse de l'estomac est pâle; elle offre partout une bonne consistance. La muqueuse duodénale est également pâle, elle présente un certain nombre de petits mamelons blanchâtres, qui paraissent être des follicules isolés, qui, du reste, présentent le même développement dans le reste de l'intestin grêle. Pas de rougeur ni de ramollissement de la muqueuse qui tapisse le gros intestin. Le canal intestinal contient un seul ascaride lombricoïde. Les ganglions mésentériques sont très volumineux, ils contiennent pour la plupart de la matière tuberculeuse ayant la consistance du fromage mou. Le foie, la rate et les reins ne présentent aucune altération.

Le cerveau et la moelle épinière n'ont pas été examinés.

Cet enfant, trouvé par une patrouille dans la rue, et recueilli par la police, qui l'envoya à l'hôpital, avait-il été abandonné par ses parens pendant qu'il était atteint de cette affection grave qu'il nous a présenté, ou bien était-il tombé dans cet état après avoir éprouvé les angoisses de la faim et de la misère? C'est ce que nous n'avons pu savoir. Les personnes qui nous l'amenèrent dirent seulement qu'il était âgé de 9 ans, qu'il ne parlait que l'allemand et était allemand. Nous ignorons toutes les circonstances de l'invasion. L'exploration des différens organes et de la poitrine en particulier, fit diagnostiquer une affection tuberculeuse du poumon, sur laquelle était venu s'enter une double pneumonie, accompagnée de symptômes adynamiques. La gangrène du poumon et du médiastin ne fut pas même soupçonnée pendant la vie. L'expectoration manqua pendant tout le cours de la maladie; l'haleine était fétide il est vrai, mais l'état des lèvres, des gencives et de la langue pouvaient faire soupçonner l'existence d'ulcérations ou de fausses membranes dans quelques points de la cavité buccale, qui ne put jamais être explorée avec soin. Nous ferons remarquer que l'état adynamique était, dans ce cas, tout-à-fait indépendant d'une phlegmasie gastro-intestinale; car l'estomac et les intestins offraient une pâleur remarquable. Aucun trouble de la déglutition ne fut remarqué pendant la vie; la cavité thoracique ne contenait aucun liquide, malgré la perforation de l'œsophage.

Entérite et péritonite chroniques; mort par péritonite aiguë, suite d'une perforation intestinale; tubercules des ganglions bronchiques et mésentériques; ulcérations de l'estomac et des intestins.

Méry, âgé de 11 ans, nacrier, blond, lymphatique, né d'une mère scrofuleuse, entra à l'hôpital le 4 mars, accusant une année de maladie. Il éprouva au début de vives douleurs de ventre, et de la diarrhée; ce dernier symptôme a persisté presque constamment depuis; il y a neuf mois, toux sèche qui ne l'a pas quitté, tuméfaction du ventre qui n'a cessé d'être le siége de vives douleurs, diminution de l'appétit, dépérissement progressif, sueurs nocturnes. Dans le cours de sa maladie il a pris diverses tisanes; des lavemens émolliens lui ont été administrés, des sangsues ont été appliquées au fondement et sur l'abdomen.

Le 5 mars à la visite du matin, face pâle portant l'empreinte de la tristesse, décubitus dorsal, langue rouge, lisse et sèche, soif vive, diminution de l'appétit, pas de nausées ni de vomissemens, le ventre est tendu, volumineux, mais il est indolent; fluctuation obscure, diarrhée, trois ou quatre selles liquides en 24 heures; toux peu fréquente, expectoration nulle, le bruit d'expansion pulmonaire s'entend partout, la sonoréité de la poitrine est normale, léger râle sibilant sous la clavicule gauche; peau généralement pâle, chaude et sèche; sueurs nocturnes; pouls à 118. *Riz gommé, julep gom.; fomentations sur le ventre avec l'infusion de mauve et de camomille vinaigrée, quart de lavement avec la décoction de pavot. Gargarisme, eau de poulet.*

Le 8, la toux et la diarrhée persistent, la déglutition est gênée, le malade se plaint de la gorge; gonflement des amygdales et de la luette, qui sont recouverts ainsi que la base de la langue d'un enduit pultacé; la toux est plus fréquente la nuit que le jour, les sueurs nocturnes persistent, elles affectent toute la périphérie cutanée. L'amaigrissement fait des progrès. *Même prescription.*

Le 11, la poitrine est de nouveau examinée et ne présente pas d'altération appréciable. La respiration est un peu rude sous les clavicules. Cependant la toux persiste, ainsi que la fièvre, le pouls bat cent fois par minute; la diarrhée continue, le ventre reste indolent. *Julep avec sirop diacode demi-once.*

Le 14 et le 15, le dévoiement cesse complètement.

Le 19, douleur vive de l'abdomen, diarrhée abondante, 7 à 8 selles dans la nuit, pouls petit, extrêmement fréquent, la langue et l'intérieur des lèvres sont couverts d'aphtes; l'auscultation et la percussion ne fournissent aucun résultat; le malade tousse peu, il n'y a pas de dyspnée, il est très affaibli, et réduit à un état de maigreur squelettique. *Riz avec addition de 12 gouttes de laudanum, cataplasme sur le ventre avec 30 gouttes de la même teinture, gargarisme chloruré, un quart de lavement d'amidon.*

Le 20, tous les symptômes persistent, affaissement extrême, mort le 21.

Nécropsie.

Crâne. Quelques cuillerées de sérosité s'écoulent de la cavité de l'arachnoïde. Le tissu cellulaire sous arachnoïdien est infiltré. La substance cérébrale est pâle, humide, sans induration ni ramollissement. Les vaisseaux de la périphérie ne sont pas injectés. Une cuillerée à café de sérosité dans chaque ventricule.

Poitrine. Adhérences partielles et anciennes des deux poumons qui, du reste, sont perméables à l'air dans presque toute leur étendue. Le lobe supérieur droit contient une petite excavation tuberculeuse, pouvant loger un pois, et communiquant avec une bronche. Autour de cette caverne, existe un noyau d'hépatisation grise. Le poumon gauche contient un peu d'emphysème vésiculaire et interlobulaire. Du reste, pas de tubercules. Le péricarde contient environ une once de sérosité. Le cœur est sain. La muqueuse qui tapisse les bronches, la trachée-artère et le larynx est saine. La langue présente à son centre plusieurs ulcérations. Les ganglions bronchiques sont transformés en masses tuberculeuses.

Abdomen. Tous les viscères contenus dans la cavité abdominale ont contracté entre eux des adhérences qui se font à l'aide de fausses membranes farcies de granulations tuberculeuses. Dans l'excavation du bassin et le côté gauche de l'abdomen, existe un épanchement séro-purulent, au milieu duquel nagent quelques débris de matières stercorales. Le foie a subi la dégénérescence graisseuse, sa surface convexe adhère au diaphragme, et sa face concave à la masse intestinale. Il est couvert de tubercules. Le parenchyme de la rate contient quelques tubercules, les fausses membranes qui le recouvrent en sont couvertes.

La membrane muqueuse de l'estomac est généralement pâle. Sa consistance est normale; il existe quelques légères arborisations auprès de la petite courbure. Près de l'orifice cardiaque on aperçoit deux ulcérations de la grandeur d'une pièce de 15 sous, à bords peu élevés, à fond pâle, tapissés par une muqueuse mince dépouillée de villosités. Près du pylore, il existe une ulcération plus grande que les précédentes, à bords taillés à pic, dont le fond est formé par la membrane celluleuse de l'estomac. Dans l'intervalle des ulcérations se trouvent plusieurs mamelons qui soulèvent la muqueuse, et sont constitués par des tubercules de la grosseur d'une lentille.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle est pâle et d'une bonne consistance dans le duodénum, le jéjunum et dans une portie de l'iléon. Elle est ramollie vers la fin de cette partie de l'intestin. Cette portion du canal digestif contient cinq à six ulcérations à bords taillés à pic, à fond ardoisé, contenant de la matière tuberculeuse ramollie en quelques points. Le cœcum offre une teinte gris rosé. Il contient une ulcération située transversalement, dont le fond est formé par la membrane musculaire. Cette ulcération a deux pouces de longueur environ. Dans le colon existent deux autres ulcérations qui détruisent toute l'épaisseur des parois intestinales et communiquent avec des ganglions tuberculeux ramollis.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

Quatre cas d'affections cérébrales recueillies par M. Jules Pelletan, D. M. P.

Première observation. *Violente congestion cérébrale; paralysie incomplète du bras gauche; pneumonie combattue avec succès par un traitement antiphlogistique énergique; guérison.*

Il s'est présenté dernièrement dans les salles de la clinique de M. le professeur Bouillaud, quatre cas d'affections cérébrales qui, quoiqu'offrant entr'eux de nombreux points de contact, présentent dans quelques-uns de leurs symptômes et dans l'examen des altérations cadavériques, des différences assez marquées.

L'un des malades, couché au n° 13 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, était âgé de 30 ans, domestique et garçon; il n'avait jamais éprouvé de maux de tête ni de saignemens de nez. Dans les premiers jours de février il eut un crachement de sang assez abondant; il continua à se livrer à ses travaux; mais son état empirant chaque jour, il se décida à se rendre à l'hôpital. Il se fatigua beaucoup dans les démarches qu'il fit pour entrer à la clinique, où il fut reçu le 21 février.

Nous ne le vîmes que le 22. Interrogé sur sa maladie, nous fûmes frappé de la difficulté extrême qu'il avait à s'exprimer. Le chef de clinique, qui l'avait examiné au moment de son entrée, nous dit qu'il n'avait alors présenté aucun symptôme de ce genre. Aujourd'hui, sa parole était presque inintelligible; la bouche était légèrement déviée à gauche; le bras gauche avait perdu une grande partie de sa motilité et de sa sensibilité; la main de ce côté pouvait serrer, mais très faiblement; la jambe était restée intacte. 82 pulsations par minute, 33 respirations; le visage était pâle; le malade toussait et crachait des matières blanches et visqueuses, mais pas de sang; râle crépitant dans toute la partie postérieure du poumon gauche; les battemens du cœur étaient très forts, et s'entendaient jusqu'à la partie externe de la clavicule droite; bruit de frottement très distinct. Comme dans les deux maladies qui marchaient de front, l'emploi des saignées générales et locales était tout-à-fait indiqué, on en prescrivit *deux de 3 palettes chaque;* 30 *sangsues* furent appliqués *à la poitrine.* Sous l'emploi de ces moyens, des *lavemens purgatifs*, l'amélioration fut notable dès le lendemain.

Deux *ventouses* furent appliquées le 24 à la partie antérieure de la poitrine.

Le 25, le 26 et le 27, les mouvemens du bras revinrent peu à peu. On insista encore ces jours là sur les *émissions sanguines locales* dirigées contre l'affection pulmonaire.

Le 28 la langue était toujours un peu déviée à gauche; la main gauche commençait à serrer faiblement; le malade ne pouvait encore marcher; les signes de la pneumonie étaient presque entièrement dissipés; les symptômes s'amendèrent considérablement, au point que le 4 mars le malade marchait très bien; il serrait presque aussi fortement des deux mains. Il avait un appétit extrême, et disait être revenu à son état de santé ordinaire. Depuis, les signes de congestion cérébrale ne se sont pas représentés, et ce malade, qui éprouvait, lorsque nous le vîmes, des symptômes fort inquiétans, aurait pu succomber s'il n'eût été traité d'une manière aussi énergique et aussi bien combinée.

Malheureusement dans le cas suivant, qui était infiniment plus grave, le succès ne répondit pas aux premières espérances que nous avions conçues.

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Bouvier.

Rhumatisme guéri par le choléra; par M. Filhoz.

Entrée le 6 décembre 1832, Defer (Joséphine), âgée de 30 ans, était sujette seulement depuis peu de temps à quelques douleurs vagues, mais qui ne l'empêchaient nullement de vaquer à ses occupations. Vers les derniers jours de novembre, elles se portèrent avec violence sur l'articulation du poignet, et donnèrent lieu à une première atteinte de rhumatisme. Cette femme a dû probablement à son état de cuisinière, la maladie qui allait la tourmenter. Bientôt tendant à se généraliser, l'affection rhumatismale se propagea au coude du bras droit, et plus tard à l'articulation du pied avec la jambe, toujours du même côté; et franchissant enfin la ligne médiane du corps, elle finit par envahir toutes les articulations du membre, celles des hanches exceptées. La malade s'est contentée de prendre de la tisane de bourrache tout le temps qu'elle a resté chez elle.

Aujourd'hui, les douleurs rhumatismales sont des plus vives, celles du poignet droit surtout; cette dernière articulation présente seule un peu de gonflement. Le moindre mouvement fait pousser des cris. La fièvre est modérée, ainsi que la chaleur de la peau. La soif est assez vive. Langue naturelle, pas d'appétit; selles normales, urines *idem*; pas de repos ni la nuit, ni le jour. *Violett. bourr., jul poudr. de dower* 12 *gr.*

Le 9, l'état de la malade ne s'améliore pas. On augmente la dose de la poudre de Dower, 24 gr.

Le 11, même état. *Quatre vésicatoires ammoniacaux, un sur chaque poignet et sur chaque coude, et saupoudrés chacun avec un quart de gr. d'hydrochlorate de morphine.*

Le 12, la violence de la douleur a cessé dans les articulations où ont été appliqués les vésicatoires. Elle est très vive aux deux épaules. *Un vés. sur chaque épaule, avec un quart d'hydroch. de morphine sur chaque.*

Le 15, les douleurs reparaissent. Si elles diminuent dans une articulation, elles se montrent avec plus d'activité dans d'autres. *Suspension de la poudre de Dower qui paraît ne produire aucun effet. Un gr. d'hydrochlo. de morphine à partager pour appliquer sur les articulations les plus douloureuses.*

16. *Nouveau vésicat. à l'épaule droite, saupoudré d'un gr. d'hydrochlorate de morphine.*

17. *Vésicat. au coude droit avec un demi-gr. du même, sel sédatif.*

19. *Vés. à l'épaule droite, toujours avec un demi-gr. d'hydrochlorate de morphine.*

21. La malade n'a encore éprouvé ni sueur, ni démangeaison à la peau, ni insomnie. La nuit dernière, elle a eu quelques vomissemens verdâtres, qui ont été attribués à l'emploi de l'hydrochlorate de morphine employé par la méthode endermique; elle a eu également deux ou trois selles. L'affection rhumatismale n'éprouve pas de diminution. *Riz gom.*, 1 *pil. avec un quart de gr. d'hydroch. de morphine*, 2 *quarts de lavement émoll. Fom. abd. diète.*

22. Toujours quelques légers vomissemens, le dévoiement est modéré; il est permis d'espérer qu'il sera utile pour la solution de la maladie; aussi, le combat-on avec peu d'énergie. Même prescription.

23. Les vomissemens ont cessé. Le dévoiement est un peu plus abondant. Les douleurs rhumatismales ont toujours le même caractère. *Gom.*, 2 *quarts de lavement avec amid. et laud.* 6 *g.; cat abd.*

24. Cinq heures du matin. On vint me chercher et je trouvai la malade dans l'état suivant: face terreuse et cyanosée, les lèvres surtout sont d'une couleur bleuâtre; la face est profondément al-

térée, les yeux caves, la voix éteinte, la langue presque froide, les mains et les pieds sont cyanosés, la peau est pâteuse, plutôt froide que chaude. La malade éprouve une anxiété extrême, elle étouffe, elle demande de l'air; et cependant la dilatation vésiculaire des poumons est très ample. Il n'existe pas de crampes Suppression de l'urine depuis hier; pouls imperceptible, battemens du cœur très faibles. La soif est vive. L'abdomen est douloureux, surtout à l'épigastre. Les vomissemens sont fréquens et verdâtres et très répétés; dévoiement abondant. Les douleurs rhumatismales ont disparu. *Gom. magistère de bismuth 15 gr. en 2 pag.; sinap. aux jambes. 21 sangsues à l'épig., un quart de lavement par amid., laud. 8 g.*

25, même état; la dyspnée est presque portée jusqu'à la suffocation. *Même traitement.*

26. Les vomissemens ont disparu, le dévoiement a presque cessé. Il est survenu depuis hier un hoquet qui fatigue beaucoup la malade. La dyspnée est toujours très grande. *Gomme, sirop de coing, glace, un grain d'extrait de belladone en quatre pilules contre le hoquet, un quart de lavement par amid., synap. aux jambes.*

27. Le hoquet a disparu; la suffocation est presque nulle, ni selles, ni vomissemens; la face est meilleure; le pouls reparaît. La langue est chaude. *Lim., un quart de lavement émollient, cataplasme abdominal, diète.*

28. La malade a uriné; la voix se soutient. *Même prescription.*

29. La voix renaît; l'appétit se fait vivement sentir. *Même prescription, bouillon.*

30. Très bien.

31. *Idem.*

1er janvier. La malade est en pleine convalescence. Il ne reste plus de traces de choléra, et l'affection rhumatismale a également complètement disparu.

6. La malade ne demande qu'à manger.

19. Sortie guérie.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE MEDICALE ET PHYLOSOPHIQUE,

par Alm. Lepelletier, de la Sarthe.

Avec cette épigraphe :

Experientia, veritas.

(Tome quatrième.)

M. Lepelletier a été fidèle à ses promesses; son quatrième volume répond aux trois premiers. Il est écrit avec une élégance soutenue; la lecture ne pourra en être que fort attrayante. L'auteur a su y répandre beaucoup d'intérêt; il est vrai que le sujet s'y prêtait admirablement bien. Indépendamment des fonctions de rotation, qui n'étaient pas terminées, l'auteur y a joint ce qu'on ne trouve pas dans les autres traités de physiologie; savoir, une appréciation fort bien faite des systèmes de Gall et de Lavater; puis il vous fait étudier d'une manière toute rationnelle la *physiognomonie physiologique*, et de plus les rapports analogiques qu'on peut établir entre les animaux et l'homme sous le point de vue de la physiognomonie.

Le plus grand mystère de la vie humaine, la génération, est ensuite traitée par M. Lepelletier: *C'est*, dit-il, *un abîme sans fonds qu'il va sonder!* Mais avant de le sonder, il examine sommairement les principales théories sur lesquelles on a voulu baser l'explication de ce phénomène important.

Ces théories, il les réduit à huit: 1° formation spontanée; 2° fermentation des atômes; 3° action productive de l'âme; 4° emboîtement des germes; 5° épigénésie; 6° évolution; 7° développement des animalcules; 8° animation des œufs.

La troisième partie comprend l'histoire de la vie à partir de l'état du fœtus jusqu'à la décomposition chimique de l'organisme; puis un aperçu sur la race noire, l'hyperboréenne, la mongole et l'arabe. Ici se présente une question d'orthodoxie; les écrivains sacrés font remonter la première division du genre humain aux trois fils de Noé, comme chacun sait; comment dès-lors les races ont-elles pu ainsi avoir des types aussi dissemblables? M. Lepelletier veut résoudre la question *en physiologiste*; par la culture, dit-il, on peut obtenir des roses vertes, jaunes, bleues, purpurines, orangées, noires, etc. Chez les animaux, les mêmes conséquences dérivent des mêmes lois, pourquoi voudrait-on que l'homme seul seul fît exception à *cette règle générale*?

Au reste, voici *un fait* recueilli par M. Lepelletier: M. G..., originaire du Grand Lucé, département de la Sarthe, né de parens indigènes, *blancs*, offrant tous les caractères de la race arabe, présente absolument les cheveux lanogineux et crépus du nègre; le teint, la physionomie, les formes du mulâtre, sans *qu'il soit même possible* de soupçonner aucune *mésalliance* du côté de la mère. Supposons maintenant, poursuit imperturbablement M. Lepelletier, l'union de ce français avec une femme semblable, sous les influences du ciel africain; en faudrait-il davantage pour donner naissance à la race nègre, dans l'hypothèse où cette race n'existerait pas encore?

M. Lepelletier est de si bonne foi dans le récit de son histoire; il paraît tellement convaincu de l'impossibilité de glisser le plus petit soupçon sur la mésalliance en question, que j'abaisse ma raison et crois à la production anormale, accidentelle, imprévue, surprenante, etc., de son mulâtre; mais pour la production ultérieure de la race nègre, M. Lepelletier me permettra de lui dire qu'il en faudrait peut-être davantage qu'une jeune personne semblable et que le ciel africain; mais au reste c'est tout simplement un doute que je lui soumets, et suis parfaitement de son avis, qu'il faut traiter en *physiologiste* toutes les questions profanes et sacrées. Ainsi soit-il.

Sylvius.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 7 février 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

— M. Nauche rend compte d'expériences nombreuses qu'il a faites sur le gland du chêne. Il est parvenu à lui enlever son amertume en le faisant macérer dans le sous-carbonate de potasse, d'après le procédé de Berzelius, pour adoucir le lichen d'Islande. Il a obtenu par ce moyen une fécule nourrissante, sans saveur, qui pourra être utile dans les années de disette.

Ce praticien a reconnu au gland qui n'a subi aucune préparation, une action tonique et astrictive sur notre économie, et s'en est servi pour combattre les leucorrhées, les blennorrhées et les hémorrhagies par atonie. C'est un médicament qui remplace avantageusement la ratanhia, et que l'on peut donner sous les mêmes formes et aux mêmes doses que cette substance.

Signé: Dubois, président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

Paris, le 7 mars 1833.

— De tous côtés nous recevons des réclamations relatives à la distribution des médailles ministérielles. Partie que nous sommes dans cette cause, nous n'avons que peu de chose à dire : non-seulement les douze arrondissemens de Paris ont vu les philantrhopes prélever les premières faveurs, mais la banlieue est dans le même cas. Dévouement, services, veilles, tout cela a été regardé comme choses dues et toutes simples; là aussi il en a été des croix comme des médailles : la philanthropie en gants glacés et bas de soie a été récompensée avant tout, puis les cousins et arrières-cousins du maire, du receveur-général, du directeur de l'enregistrement, etc. L'un de nos abonnés, vieux compagnon des braves de l'ancienne armée, M. Corsin, indigné de voir attacher tant de croix sur les poitrines d'hommes de toute espèce, nous a transmis une pièce de vers pleine de verve sur ce sujet, et dont nous pourrions donner un échantillon à nos lecteurs si notre spécialité toute médicale et toute pratique nous le permettait.

— A ce sujet, nous ferons observer que ce ne sont pas les médecins du quartier de Saint-Merry, mais une partie de ceux du quartier du Mont-de-Piété, qui ont protesté contre la distribution des médailles, et spécialement contre l'inscription de M. Paris (Guillaume-Honoré), demeurant rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, attendu qu'il est à leur connaissance que ce médecin n'a fait aucun service au bureau de santé de son quartier pendant toute la durée de l'épidémie.

— La distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, a eu lieu le 29 mars, à la suite du dernier concours.

Une médaille d'argent, comme prix, a été décernée à M. Quevenne, de la Charité; des livres ont été donnés, comme accessit, à M. Mialhe, de la Pitié.

— M. Ménière est arrivé avant-hier de Blaye, et est reparti aujourd'hui.

COURS PRATIQUE DE CHIRURGIE EXPERIMENTALE.

M. Amussat a commencé un nouveau cours de *chirurgie expérimentale*, le lundi 1er avril 1833, à trois heures, rue M. Leprince, n° 47, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi suivans à la même heure.

La première partie de ce cours est consacrée à la manœuvre de la lithotripsie, et de la torsion des artères.

M. Chauffard a repris lundi soir, à huit heures, ses leçons sur la médecine pratique, qu'il avait été obligé de suspendre par indisposition.

La Table du 6e tome (1832) paraîtra avec le numéro de samedi 16 avril. Les personnes qui ont droit à la recevoir, et à qui elle n'aurait pas été adressée, sont priées de la réclamer directement au bureau.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 3 AVRIL 1833. (6me ANNEE.) N° 41. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

De l'importance des sociétés médicales.

La publicité, dit-on, a tué les sociétés médicales ; comment attacher aujourd'hui de l'importance à leurs discussions, lorsque la presse a d'avance agité et résolu la plupart des hautes questions scientifiques? Suivant nous il y a un autre vice, c'est la paresse, l'indolence et le défaut de dignité, qui tue chaque jour ces sociétés. Examinez en effet la *première* de nos assemblées médicales, l'académie; indépendamment du peu d'intérêt que présentent les travaux de la docte compagnie, voyez l'anarchie, le désordre de ses séances : un président irascible, incapable, qui ne sait ni parler, ni résumer les discussions; toujours enroué, toujours pâle de colère, qui chaque jour enfin égaie ses confrères par quelque nouvelle scène, dirige ses débats; hier, par exemple, un tel désordre régnait dans l'assemblée, grâce à l'*énergie* du président, que chacun était en comité secret sans s'en douter, pas plus les membres que les médecins assistans. L'un de ces derniers s'en aperçoit cependant, et en prévient ses confrères, qui se retirent aussitôt ; l'honorable président voit ces médecins se retirer, vous croyez peut-être qu'il va les laisser sortir en silence, point : enchanté de faire *un acte de vigueur*, il apostrophe grossièrement ceux qui lui font l'honneur de venir l'écouter ; le public en rit de pitié, et l'archiâtre n'a qu'un ridicule de plus.

— Voyez encore l'institut, cette autre assemblée à fauteuils soporifiques, plus *digne*, il est vrai, mais plus *large* d'ennui. Le choléra a ravagé la France, il a fondu sur Paris à l'improviste, sans que personne, pas même M. Moreau de Jonès, ait pu dire comment et d'où il venait. M. de Jonès s'est tu, et n'a pas osé figurer dans les procès-verbaux de la société pour la propagation de la contagion; peut-être même n'a-t-il pas reçu de diplôme. Mais le choléra a et a été en cela moins heureux que M. Pariset, éclaté à Oporto, aussitôt M. Jonès, le transfuge de la Martinique, l'homme *qui a fait plus de mal à la Russie que le choléra*, de s'écrier avec inspiration : « Le choléra a été introduit à Oporto par le navire à vapeur *le Marchand de Londres*, et d'Oporto il a passé à don Miguel; preuve évidente que le choléra est contagieux. »

Honneur à la société qui a la patience d'écouter de telles balivernes! Honneur à M. de Jonès, qui a le talent de les imaginer: à M. de Jonès, qui n'est pas médecin, dit-il, *parce qu'il fait les rois, et qu'il ne veut pas l'être*, qui écrit en faveur de la contagion pour le choléra d'Oporto, et se tait quand l'épidémie éclate sous ses yeux; honneur à la loyauté des contagionistes : ils sont tels qu'on les a vus toujours. Désavoués par les faits qui se passent chez nous ils vont quérir à cinq cents lieues quelques doutes honteux, et ne craignent pas de se faire appliquer sur l'épaule ces mots déshonorans, alors qu'il s'agit de science et de bonne foi : *a beau mentir qui vient de loin.*

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

Quatre cas d'affections cérébrales recueillis par M. Jules Pelletan, D. M. P.

(Suite du numéro précédent.)

Deuxième observation. *Epilepsie habituelle; coma; paralysie du mouvement du côté droit; amélioration par les saignées et les révulsifs énergiques; mort; hémorrhagie cérébrale.*

Foy (Maurice), distillateur, fut porté à la clinique le 28 février. Il avait entièrement perdu connaissance, et on apprit seulement de celui qui l'amenait, qu'il était sujet à des attaques d'épilepsie, et qu'il était tombé subitement dans cet état depuis trois jours, après s'être couché le soir bien portant, et sans avoir fait aucun excès. En arrivant on lui fit une *saignée de 3 palettes.*

24. Nous le trouvâmes dans un état d'insensibilité complète; les yeux étaient fermés; décubitus sur le dos, râle d'agonie. M. le professeur Bouillaud tenta quelques moyens sans espérer aucun succès, tant le cas lui paraissait désespéré. Il prescrivit des *affusions d'eau froide sur la tête pendant un quart-d'heure*, et de suite après 20 *sangsues aux apophyses mastoïdes; glace sur la tête; lavement.*

25. Changement immense dans l'état du malade; il n'est plus plongé dans ce coma profond de la veille; les yeux sont ouverts, la respiration est naturelle; il a seulement l'air hébété, et répond péniblement à quelques questions; c'est donc alors qu'on s'aperçoit que les deux membres droits sont paralysés. Il ne peut pas tirer la langue. *Même prescription que la veille; lavement avec miel mercuriale.*

26. Le malade répond mieux; il ne peut serrer de la main droite, mais le sentiment existe dans les deux membres et dans la face. *Même prescription.*

27. L'intelligence est revenue presqu'en entier; le malade serre un peu la main droite; il y a eu une selle peu abondante la veille. 20 *sangsues à la même place; lavement laxatif.* A 11 heures la face change; à l'amélioration qui était survenue, succède tout-à-coup un délire violent, le malade vocifère, sort de son lit, tente de battre ceux qui l'approchent. A 2 heures il tombe dans l'assoupissement; il ne répond à aucune interpellation; il referme les yeux aussitôt qu'on est parvenu à les lui faire ouvrir; lorsqu'on le pince il témoigne par des grimaces qu'il ressent de la douleur: la peau est chaude, la tête couverte d'une sueur froide, le pouls est fort, 112 pulsations, 20 respirations. On prescrit *la glace à la tête et des vésicatoires aux jambes.* A 7 heures, nouveau délire exalté, cris, menaces; il refuse de garder la glace plus long-temps; on prescrit 24 *sangsues derrière les apophyses mastoïdes*, et des *sinapismes aux pieds.* Mais ces moyens ne furent pas employés, parce qu'à cette heure on ne put se procurer ni sangsues, ni sinapismes.

28. Etat comateux, pupille contractée; on n'obtient aucune réponse; les membres sont abandonnés, le ventre est souple, la respiration calme, le pouls fort, dur, 94 pulsations. *Très large vésicatoire entre les deux épaules; sinapismes aux jambes; lavement laxatif.*

1er mars. Au moment de la visite, il sort de cet état comateux et répond assez bien. Le pouls est petit et fréquent, 120 pulsations; langue blanche et collante. Il serre assez bien de la main gauche, et presque pas de la droite. On reprend les *affusions avec l'eau dégourdie*, et de suite après 20 *sangsues derrière les oreilles, glace sur la tête.* Le soir état comateux.

2 mars. Le malade ne dort pas, mais semble engourdi; il existe un peu de strabisme; le malade serre moins bien et répond plus difficilement. Pouls petit, 128 pulsations. Le vésicatoire du dos suppure seul. *Même affusion matin et soir; sinapismes aux pieds.*

3. Dès ce moment coma continuel, strabisme plus prononcé; la face se décompose; le pouls est petit et très fréquent, 147 pulsations. *Saignée de 2 palettes; vésicatoire aux cuisses; affusions.*

4. On obtient avec peine une réponse; le pouls n'a plus que 116 pulsations; sueurs abondantes après la saignée. Il a rendu ses lavemens mêlés de quelques matières. 8 *sangsues à chaque tempe;* 1 *lavement laxatif; affusions.* Mais le malade ne sortit pas de son état o-

mateux ; la face se décomposa de plus en plus, et le 5, à quatre heures du matin, il avait cessé de vivre.

Autopsie 29 heures après la mort.

Muscles forts et prononcés, taille de 5 pieds 3 pouces, tête volumineuse, figure repoussante, barbe rousse. Le cerveau pesait 5 livres trois onces ; vaisseaux de la surface très injectés ; sécheresse sous l'arachnoïde. A gauche circonvolutions très prononcées, sur l'une desquelles on remarque une ecchymose. A la partie inférieure et externe du lobe moyen gauche, dans la substance même du cerveau, existait un foyer énorme, pouvant contenir un petit œuf de poule, et entièrement rempli de sang ; le foyer était frangé à sa surface, les parois étaient ramollies à plus d'une ligne de profondeur. Le réseau vasculaire des deux ventricules était injecté ; du reste il n'y avait qu'une demi-cuillerée de sérosité dans ces deux cavités. Les autres viscères offraient peu d'intérêt ; le cœur était normal, seulement un peu mou ; les poumons étaient sains ; les intestins offraient quelques granulations.

Comment concevoir, dans ce cas, que la vie ait pu se prolonger pendant douze jours ; comment expliquer l'amélioration extrême obtenue dans les premiers temps, en voyant qu'il existait une hémorrhagie si abondante et si étendue dans le tissu même du cerveau ? Il n'est pas possible de supposer que cette grave lésion soit survenue dans les derniers jours, et que dans les premiers momens il existât seulement un ramollissement dans un point du cerveau. L'hémorrhagie cérébrale était bien réellement primitive, et survenue au milieu des convulsions de l'épilepsie. Ainsi donc, dans les deux observations précédentes, la congestion ou l'hémorrhagie cérébrale était cause première des accidens paralytiques ; les sujets étaient jeunes. Le premier n'est pas très robuste, mais il a une grave affection du cœur qui a pu déterminer le coup de sang ; le second était d'une complexion très forte, et sujet à de violens accès épileptiques. Dans les deux cas qui vont suivre nous allons observer des différences notables dans les symptômes et les lésions cadavériques.

Troisième observation. *Hémiplégie subite et contractures dans le côté droit ; traitement énergique ; phlegmon au bras droit ; coma ; mort ; ramollissement dans le corps strié ; ossifications artérielles.*

N***, âgée de 65 ans, écaillère, ayant eu deux enfans, sujette depuis long-temps à des étourdissemens et à des battemens de cœur violens, tomba sans perte de connaissance, le dimanche 24 février, et à la suite de cet état, elle perdit le mouvement dans tout le côté droit.

Entrée à la clinique le 26, on lui pratiqua de suite *une saignée abondante.*

Examinée le 27, nous la trouvâmes couchée sur le dos ; la face était rouge, les yeux injectés, la langue et la bouche étaient notablement déviées à droite ; difficulté à s'exprimer ; les membres droits étaient paralysés ; mais le sentiment existait encore un peu. Le sang est riche en fibrine, mais sans couenne ; le pouls est dur, 90 pulsations. On prescrit *une seconde saignée.*

28. Le caillot est encore très abondant, l'œil droit est plus fermé que l'autre ; la face est plus jaune qu'hier ; le pouls est faible, 84 pulsations. Du reste, même symptômes, pas de selles, la malade urine dans son lit. *Solution de sirop de gomme ; petit lait avec émétique, 1 grains par pinte ; lavement laxatif ; diète.*

1er mars, même état ; céphalalgie. *Saignée de 3 palettes ; petit-lait ; émétisé ; lavement.*

Le 3 mars, la face est jaune et plus altérée, la parole plus embarrassée. La malade a perdu une partie de son intelligence. Le poignet et l'avant-bras gauche sont tuméfiés sans changement de couleur. Pouls fréquent. 16 *sangsues au cou ; même traitement.*

Les 4 et 5 mars l'inflammation du tissu cellulaire de tout l'avant-bras se prononce. Les symptômes cérébraux s'aggravent dès ce jour ; contracture et rigidité du membre droit, qui est tout-à-fait contourné. Les vésicatoires qu'on avait prescrits n'ont pas pris. *Petit-lait émétisé, limonade, lavem. huileux, cataplasmes et bains locaux ; saignée du pied.*

6 mai. Céphalalgie extrême, figure décomposée bras droit plus raide et plus contracté ; langue sèche, pas de selles. 2 *pilules de jalap de 2 gr. chaque ; cataplasme et bains pour l'avant-bras gauche, qui est très rouge et tendu.*

7 mars. Odeur terreuse très prononcée. Tous les symptômes s'aggravent. La malade a rendu quelques matières. On donne 2 *pilules de 3 grains de jalap, et pour le bras gauche,* 16 *sangsues sur les parties enflammées ; un bain local et un cataplasme.*

Les 8, 9, 10, 11 et 12, la malade ne sort plus du coma ; les réponses, d'abord inintelligibles, cessent complètement ; la langue est sèche et noirâtre, la face est entièrement décomposée ; les membres droits, tombent dans une résolution complète ; l'odeur et l'expression de la face sont cadavériques ; l'avant-bras gauche se couvre de phlyctènes ; la suppuration sort par l'ouverture de la saignée. La malade expire le 13 à 6 heures du soir.

Autopsie douze heures après la mort.

Le crâne ouvert, on trouve beaucoup de sérosité sous l'arachnoïde à l'ouverture des méninges. Il s'en écoule beaucoup et il en existe en grande quantité à la base du crâne. Les artères de cette partie sont ossifiées.

La surface du cerveau est injectée. Toutes les circonvolutions sont abreuvées de sérosité, la substance cérébrale est d'un rouge rosé, pointillé, d'une bonne consistance. Le ventricule gauche contient quelques gouttes de sérosité ; le droit contient à peine une cuillerée à café de liquide. En dehors et à la partie moyenne du corps strié gauche, il existait un ramollissement dans une étendue assez limitée, du volume d'une noisette ; en arrière de ce point il y avait un changement de couleur en jaune, d'une petite partie de la masse du cerveau. Le cœur était volumineux et en partie recouvert de graisse. La paroi du ventricule gauche avait huit ou neuf lignes d'épaisseur dans son point le plus hypertrophié ; la cavité du ventricule était diminuée ; la valvule mitrale était très robuste, elle était couverte de plaques jaunes et de points indurés et cartilagineux ; les parois du ventricule droit présentaient deux lignes d'épaisseur. L'estomac et les intestins offraient peu d'intérêt : le tissu cellulaire sous-cutané de l'avant-bras gauche était infiltré de pus. Rien de remarquable dans les veines de cette région.

Dans ce cas, nulle trace d'épanchement sanguin. La seule cause rationnelle à laquelle on puisse rapporter l'hémiplégie est donc le ramollissement très limité observé à gauche, en dehors du corps strié ; mais est-ce à ce seul état pathologique qu'on peut attribuer l'issue funeste de la maladie ? Nous ne pensons pas qu'on ait le droit de l'affirmer. La fréquence du pouls, observée dès les premiers jours, la quantité abondante de sérosité trouvée sous l'arachnoïde et à la base du cerveau ; l'injection et la rougeur de la substance cérébrale, font présumer qu'au ramollissement primitif s'était venu joindre une autre affection qui a déterminé, ou du moins puissamment contribué à amener la mort de la malade.

Dans la dernière observation, nous allons trouver des phénomènes plus tranchés, des lésions si importantes que nul doute ne pourra être élevé sur la part qu'elles auront pu avoir à l'issue funeste de la maladie.

Je regrette d'être obligé d'abréger cette belle observation, et de passer rapidement sur les détails de l'autopsie que M. le professeur Bouillaud a faite avec le soin et l'esprit d'observation que tout le monde lui connaît. Mais la longueur de cet article me force à ne donner que les traits principaux de ce cas remarquable.

Quatrième observation. *Chute spontanée sans perte de connaissance ; hémiplégie complète à gauche ; bruits de soufflet et de rape ; saignées répétées ; vésicatoires ; amélioration du côté de la poitrine ; mort ; hypertrophie du cœur ; ramollissement cérébral étendu.*

Fontenay (Charlotte), âgée de 56 ans, portière, ayant toujours été bien réglée et ne l'étant plus depuis trois ans, étant en traitement depuis quatre mois pour une maladie du cœur, tomba subitement par terre le 4 février au soir, mais ne perdit pas connaissance. Elle resta toute la nuit sans secours ; reçue le 5 à la clinique, on *la saigna sur-le champ, et dix sangsues furent appliquées à chaque apophyse mastoïde.* Nous la trouvâmes le 6 dans l'état suivant : hémiplégie et résolution complètes des membres gauches. Langue déviée à gauche ; yeux tournés à droite ; parole difficile ; battemens du cœur très forts, irréguliers, tumultueux, ressemblant à des coups de battoir ; bruit de soufflet et même de râpe ; râle sibilant, plus à droite qu'à gauche ; visage rouge vers les pommettes ; intelligence assez bien conservée ; douleur très vive du côté des reins ; respiration embarrassée ; pouls à 112 pulsations.

La malade fut traitée par les *saignées générales répétées ;* et la seule amélioration légère qu'on remarqua fut du côté de la poitrine ; la respiration fut moins pénible, et le râle diminua un peu, mais les symptômes de la paralysie ne s'amendèrent pas sensiblement.

Le 12, il y eut de l'agitation et du délire; elle arracha à plusieurs reprises les vésicatoires qu'on lui avait appliqués aux jambes. Le lendemain, la langue se sèche, se couvre d'un enduit brunâtre; le visage se décompose; la parole s'embarrasse. Le bras gauche se contourne sans rigidité, enfin tous les symptômes observés le premier jour persistent; la face s'altère, la parole se conserve, quoiqu'embarrassée, et la malade expire le 15 au matin, sans convulsions, *sans coma*, et après avoir parlé à la sœur.

A l'autopsie faite 21 heures après la mort, on trouva le cœur d'un bon tiers plus considérable que dans l'état normal, pesant 337 grammes 9; poids spécif. 1,0295. Il était hypertrophié et dilaté, surtout à droite. La valvule mitrale était en partie fibro-cartilagineuse, et en partie ossifiée (1). Vu du côté de l'oreillette gauche, l'orifice auriculo-ventriculaire se présentait sous la forme d'une fente de 3 à 4 lignes de diamètre transversal. Le tissu du cœur était généralement d'une consistance très prononcée, et d'un rouge vermeil.

Cerveau. L'injection de la surface était plus prononcée à droite qu'à gauche, où l'infiltration séreuse était au contraire plus marquée. Le ventricule gauche contenait une demi-cuillerée de sérosité et paraissait un peu dilaté. Le ventricule droit renfermait un peu moins de liquide. La substance blanche qui le recouvrait était sensiblement ramollie; le ramollissement formait un foyer très considérable vers le commencement du lobe postérieur, et s'étendait dans une grande étendue de la partie extérieure du lobe moyen, la pulpe cérébrale était même en quelques endroits transformée en une espèce de bouillie un peu épaisse, sans trace d'injection. En dehors de la couche optique et du corps strié existait un second foyer avec injection sanguine portée jusqu'à l'infiltration dans plusieurs points. Dans d'autres, la substance ramollie est infiltrée d'un liquide d'un blanc jaunâtre, d'apparence puriforme. Les artères de la base du cerveau n'offraient pas de notables ossifications, il existait enfin un peu de sérosité dans les fosses occipitales inférieures. Les poumons étaient engoués en arrière, et dans cette partie d'un rouge assez vif. Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Dans ce cas, la lésion essentielle et pour ainsi dire fondamentale, était le ramollissement; ramollissement étendu, profond et déjà passé à l'état de désorganisation. Le point particulier dans lequel on trouva du sang mêlé à la bouillie cérébrale n'était probablement pas le résultat d'une hémorrhagie primitive et survenant au milieu d'un tissu sain, mais plutôt une conséquence de ce ramollissement même.

Ainsi, pour nous résumer, nous dirons que dans les faits qui précèdent nous voyons quatre cas bien distincts. Dans le premier, simple congestion, symptômes hémiplégiques peu prononcés, prompt rétablissement. Dans le deuxième, hémorrhagie cérébrale bien franche; somnolence ou coma profond. Dans le troisième, ramollissement très partiel; abondant épanchement séreux; contracture et rigidité des membres, puis complet abandon; coma. Dans le quatrième enfin, ramollissement très étendu; membres de suite contournés et abandonnés; absence du coma. Il y a donc dans ces quatre faits une analogie remarquable dans les phénomènes principaux, et cependant des différences bien tranchées chez les trois sujets qui ont succombé!

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Douzième observation. *Iritis rhumatismo arthritique avec complication syphilitique.*

Madeleine S., journalière, âgée de 45 ans, fut reçue à l'hôpital le 15 février, et couchée salle Sainte-Marthe, n° 21.

L'œil droit de cette malade présentait les caractères d'une ophthalmie rhumatismo-arthritique à un très haut degré, avec iritis. Nous répartirons en trois groupes les phénomènes que l'œil de l'observateur pouvait saisir:

(1) La lame de la valvule qui regardait du côté de l'aorte prodigieusement épaissie, faisait saillie dans l'intérieur de la cavité auriculaire, où elle se présentait sous la forme d'une petite noix.

Premier groupe. *Phénomènes arthritiques.*

Dans la sclérotique autour des bords externe et interne de la cornée se dessinaient deux demi-cercles bleuâtres, larges d'une demi-ligne à peu près. L'injection que nous avons déjà désignée comme *arthritique* (*voyez* 1re et 5e observations) entourait ce cercle, et cessait d'une manière brusque à son point de contact avec les vaisseaux.

Second groupe. *Phénomènes rhumatismaux.*

En bas seulement et en haut, là où le cercle arthritique n'existait pas, les vaisseaux se prolongeaient en petites pointes droites, très fines et serrées, longues d'une demi-ligne à peu près, qui passaient sur le bord de la cornée, en y formant un demi-cercle. (Ces pointes appartiennent exclusivement à l'ophthalmie rhumatismale, dont elles indiquent un très haut dégré; bien souvent quand elles existent, il y a tendance à l'ophthalmie arthritique; au plus haut degré ces pointes couvrent tout le bord de la cornée et y forment une petite couronne vasculaire). L'épiphora était modéré, la photophobie très peu considérable et ne se manifestait presque que pendant l'exploration de l'œil et au grand jour: comme nous l'avons déjà fait observer, à l'exception de l'ophthalmie traumatique (dont tous les caractères ressemblent le plus à ceux de l'ophthalmie rhumatismale), cette dernière seule est accompagnée à un très haut dégré du larmoiement et de la sensibilité à la lumière; l'ophthalmie arthritique pure n'en présente que rarement, et, dans le cas présent, ces phénomènes, dus à la complication rhumatismale, étaient nécessairement moins saillans que dans l'ophthalmie rhumatismale pure. Les bords palpébraux étaient légèrement gonflés, comme infiltrés d'une sérosité, ce qui leur donnait un aspect luisant, rouge-bleuâtre et un peu transparent.

Troisième groupe. *Iritis.*

Les couleurs de l'iris sont changées; le petit cercle, brun-jaunâtre dans l'œil sain, est d'un brun rougeâtre; le grand cercle, gris-verdâtre dans l'autre œil, a perdu sa teinte grisâtre et ne présente plus qu'une couleur verte sale; quelques teintes brunes foncées se trouvent sur le bord externe du grand cercle de l'œil sain; les taches correspondantes de l'œil malade sont d'un brun plus clair, roussâtre. La structure radiée de l'iris commence déjà à s'effacer; la pupille, tout-à-fait immobile pendant les plus brusques changemens des degrés de lumière, est ronde, très étroite. Le liquide contenu dans la chambre postérieure est trouble, et près du bord pupillaire il est plus épais et jaunâtre; il semble qu'il est sur le point de se concréter pour former une petite fausse-membrane adhérente au bord pupillaire. Sous la loupe on voit, en effet, que cette teinte jaunâtre appartient à une substance molle, sécrétée en nappe, à une couche mince de matière plastique, en un mot, à une fausse membrane naissante. La cornée est terne, sans éclat, mais sans autre signe d'inflammation; on voit que le siége de ce phénomène n'est pas dans les lamelles de cette membrane, mais bien dans la membrane de l'humeur aqueuse, qui participe presque toujours aux inflammations de l'iris. La vision est nulle, il n'y a que la sensation de la lumière.

Il n'y avait, d'après ce qu'on vient de lire, aucun caractère spécifique dans cet iritis. D'après le caractère de l'injection, nous nous étions attendu à une déformation de la pupille, qui, dans l'ophthalmie arthritique est toujours oblongue, soit transversalement, dans le plus haut degré, soit perpendiculairement, dans les dégrés moins forts de cette inflammation, ou quand il y a complication rhumatismale. L'aspect de l'œil sain nous fit supposer une cause de cette anomalie, que la marche ultérieure de la maladie démontra fondée. La pupille gauche avait une forme tout-à-fait irrégulière, ovale de bas en haut et de dehors en dedans, très pointue en haut; sa marge interne *dans sa partie supérieure était* bordée par une adhérence d'un brun très foncé, qui la réunissait à un point blanc et opaque de la capsule antérieure du crystallin. La couleur et la structure de l'iris étaient, du reste, normales, et l'iris mobile dans toute la partie extérieure et inférieure de son bord, c'est-à-dire, là où il n'y avait point d'adhérence. Nous n'hésitâmes pas à déclarer que cette difformité était le résultat d'un iritis syphilitique, et nous nous crûmes fondé à penser, qu'une complication syphilitique, en ayant produit des adhérences ou une infiltration de matière plastique dans la partie interne de l'iris, de l'œil droit, avait été la cause qui empêcha la pupille de prendre la forme caractéristique de l'iritis arthritique.

Sous le grand angle de l'œil gauche il y avait, en outre, une cicatrice d'une ancienne affection du sac lacrymal.

Commémoratif. Il y a neuf à dix mois que la malade n'a plus ses règles. Sa maladie a commencé, il y a huit mois, par un point de côté, des douleurs d'estomac et un fort dévoiement. A cette affection succédèrent des douleurs dans les jambes, qui augmentaient vers cinq heures du soir, et qui ne la quittèrent qu'après trois mois, pour se fixer d'abord dans les bras et disparaître peu à peu. L'affection de l'œil droit existe depuis six mois; des sangsues appliquées à plusieurs reprises n'ont pas produit de changement. Il y a quatre mois qu'une tumeur lacrymale se forma à l'œil gauche; l'opération fut faite par M. Dupuytren, et une canule introduite à demeure; la plaie guérit promptement. La malade ne se rappelle pas avoir jamais eu mal au globe de l'œil gauche; elle ne croit pas non plus avoir eu une affection syphilitique; cependant, questionnée ultérieurement, elle avoue avoir eu, il y a neuf mois, des fleurs blanches avec démangeaison et quelques boutons aux parties, pour lesquelles elle n'a fait aucun traitement; et dont elle n'a, par conséquent, pas soupçonné la nature.

Depuis dix jours à peu près elle éprouve des douleurs fortes dans la région sus et sous-orbitaire droite; ces douleurs ne manquent presque jamais dans l'iritis arthritique. Il existe également encore quelques douleurs rhumatismales dans le bras droit.

D'après les fait que nous venons de rapporter, la malade doit donc avoir été atteinte d'un iritis syphilitique de l'œil gauche, qui a suivi cette marche chronique que l'on remarque si fréquemment dans les maladies syphilitiques, mais qui, pour l'iritis, est assez rare. *Application de 20 sangsues à la tempe droite; onguent mercuriel, demi-gros par jour en friction au-dessus de la tempe; tisane de salsepareille et de douce-amère.*

Sous l'emploi de ces médicamens, l'injection de l'œil droit diminua, mais elle ne se dissipa pas entièrement. Les douleurs sus et sous-orbitaires cessèrent après quelques jours de traitement.

Le 26 février la *teinture de semences de colchique* fut substituée à la tisane, et portée peu à peu à la dose de 60 *gouttes par jour.* La pupille était devenue plus claire dans son centre; la malade commençait à reconnaître les doigts qu'on lui montrait, et bientôt elle parvint à pouvoir les compter; mais malgré la continuation de l'emploi de l'onguent mercuriel, les fausses membranes adhérentes au bord pupillaire qui, d'abord avaient semblé rester stationnaires dans leur développement, devinrent plus blanches et plus fermes, et menacèrent de s'organiser de plus en plus.

Depuis le 26, une forte solution d'extrait de belladonne fut journellement instillée à plusieurs reprises dans l'œil malade, pour tâcher de déchirer les fausses membranes, ou au moins d'aggrandir le champ de la pupille avant que les fausses membranes ne fussent devenues trop fermes. Ce dernier but fut en partie atteint, et c'est ici qu'un phénomène très curieux vint confirmer notre supposition; l'iris et les fausses membrades cédèrent partout à l'action de la belladonne, excepté dans la partie interne et supérieure; la pupille fut dilatée, mais inégalement, de manière qu'elle prit une forme ovoïde et pointue en haut et un peu en dedans, comme dans l'iritis syphilitique.

Le 6 mars, quelques douleurs passagères dans les gencives nous engagèrent à discontinuer les frictions, d'autant plus que la malade était déjà en état de reconnaître des objets placés au bout de la salle. L'injection des conjonctives et les douleurs du bras avaient complètement disparu. *La teinture de colchique fut continuée;* elle ne produisit qu'une selle régulière par jour; avant son emploi la malade avait été constipée pendant 17 jours.

Le 8 *les frictions mercurielles furent recommandées et continuées pendant 6 jours.* Une légère injection qui se montra le 14 après que la malade fut sortie de la salle par un jour très froid, disparut par l'emploi *d'un purgatif.*

La pupille se dilata encore un peu sous l'emploi de l'*extrait de belladonne*, sans cependant perdre sa forme pointue; le centre en devint tout-à-fait noir; mais la marge en resta bordée par une petite fausse membrane très étroite, d'une couleur blanche-bleuâtre, attachée au bord de l'iris par des filamens bruns disposés en plaques, et composés d'une matière fibro-albumineuse, couverte d'un enduit du pigmentum de l'uvée. La malade voyait parfaitement bien de cet œil pour se conduire et pour reconnaître de petits objets, comme des pièces de monnaie. Elle sortit le 16 mars, guérie en un mois d'une ophthalmie violente et compliquée, qui avait existé pendant six mois. Nous l'avons revue depuis; l'œil n'a plus souffert, et aucun symptôme d'irritation ne s'est montré dans l'iris ou dans les autres membranes. Nous croyons nécessaire de faire subir à la malade, dans le courant de l'été, un traitement antisyphilitique plus complet.

Dans les iritis arthritiques, où la pupille, au lieu d'être ovale est ronde, il faut toujours soupçonner une complication syphilitique; il est d'autant plus nécessaire de faire bien attention à cette complication, que ses suites sont très graves; l'ophthalmie résiste d'une manière opiniâtre au traitement antiphlogistique et antiarthritique, et si un traitement antisyphilitique ne vient pas à temps pour combattre l'affection, la pupille est d'ordinaire obstruée par des fausses membranes. Nous avons vu dernièrement un cas semblable où nous avions soupçonné une complication de cette nature, et où la malade n'a avoué l'infection que quand de larges et nombreux condylomes la tourmentaient tellement, qu'elle fut forcée de chercher un remède à ce mal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Candidature de MM. Cullerier, Emery et Hervez de Chégoin; observations de M. Cornac sur le mode adopté dans la confirmation de la nomination de M. Andral; rapports de M. Castel; de M. Martin Solon sur le sirop de pointes d'asperges; communications de M. Velpeau sur les fistules du larynx; comité secret.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, qui comprend 1° l'envoi d'un ouvrage de M. Fabré-Palaprat sur l'électricité, et 2° la demande de M. Cullerier qui désire être porté candidat à la place de titulaire, vacante dans la section de pathologie chirurgicale, MM. Emery et Hervez de Chégoin adressent la même demande.

— M. Cornac fait observer que l'approbation donnée par le Roi à l'élection de M. Andral, est conçue en termes différens de celle donnée aux membres de l'Institut, ce qui pourrait faire croire qu'à l'académie de médecine les nominations ne se font pas par élection.

— M. Castel lit un rapport sur *une bibliographie hippocratique* dont il propose le dépôt dans les archives. (Adopté.)

— M. Martin Solon fait ensuite un rapport sur un mémoire adressé par M. Johnson, pharmacien, sur les propriétés médicales du sirop de pointes d'asperges, mémoire qui contient un certain nombre d'observations, dont la plupart ont été publiées dans notre journal, et ont été recueillies dans divers services; il conclut à ce que l'académie reconnaisse que ce médicament est utile comme sédatif dans certaines névroses et maladies organiques du cœurs.

Une longue discussion s'élève à ce sujet.

M. Cornac demande comment il se fait que M. Johnson dise que son sirop est préparé d'après la formule de M. Broussais; M. Broussais répond que la première idée de l'emploi de cette substance lui a été transmise par M. Treille, qu'il conseilla lui même à M. Johnson de la préparer en sirop; il l'employa avec avantage chez un malade qui se servait chez ce pharmacien, et si M. Johnson le publie selon sa formule, c'est qu'il convint avec lui des bases de la préparation.

M. Boulay trouve deux parties dans le travail de M. Johnson; la partie médicale qu'il ne lui appartenait pas de traiter, et la partie pharmaceutique qui est on ne peut plus simple. Depuis six ans, dit il, tous les pharmaciens préparent le sirop de pointes d'asperges, mais ils n'ont pas la maladresse d'attribuer sa vertu à une certaine matière vertcou à l'asparagine.

M. Loiseleur Deslonchamps s'étonne qu'à la dose de 2 ou 4 onces ce sirop ait quelque vertu, lorsqu'on mange une botte d'asperges sans éprouver aucun effet particulier.

M. Rochoux demande si M. le rapporteur a vu le sirop de pointes d'asperges réduire le pouls comme le fait la digitale de laquelle il a semblé le rapprocher. M. Martin Solon répond négativement.

— M. Piorry a expérimenté ce sirop à la Salpêtrière sur plusieurs malades et plusieurs élèves bien portans. M. Grand qui, lorsqu'il prenait du café avait de la peine à s'endormir, s'endormit au contraire avec facilité chaque fois qu'il eut fait suivre le café d'une dose de sirop. Cette préparation a calmé souvent les douleurs éprouvées par des phthisiques et des cancéreuses.

— M. Cornac demande si après l'usage du sirop, on a remarqué dans les urines cette odeur particulière qu'elles offrent après l'ingestion des asperges.

M. Martin Solon répond encore négativement.

M. Bouillaud trouve qu'il n'y a pas assez de faits pour conclure actuellement, et propose d'ajourner les conclusions.

Les conclusions du rapport sont modifiées et adoptées en ce sens que les idées ne peuvent encore être arrêtées sur l'utilité du sirop de pointes d'asperges, et que la formule de M. Johnson ne présente rien de spécial.

— M. Velpeau lit un mémoire sur *les fistules du larynx et de la trachée.*

— A quatre heures et demie, comité secret pour la discussion des conclusions du rapport fait par M. Girardin, au nom du comité de vaccine.

SAMEDI 6 AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 42. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Ouverture du cours de clinique de M. Bouillaud à la Charité.

J'aime une transition d'un cours à un autre; fort de sa longue expérience, M. Fouquier, pendant six mois, a façonné les élèves aux difficultés de la pratique; il va se reposer six mois et cède la place à un homme plus jeune, plus ardent, d'une instruction solide, d'une libéralité de vues peu ordinaire. Entre M. Fouquier et M. Bouillaud quelque chose doit exister; l'un n'est pas la suite de l'autre. Un discours d'ouverture n'est donc pas ici une vaine formule, une affaire de convention, une froide oraison d'apparat. Plus rapproché d'une école célèbre, élève indépendant de l'homme du siècle, M. Bouillaud apporte des idées jeunes, des idées de progrès qu'il doit exposer; il faut que les élèves sachent bien qui il est, ce qu'il pense, ce qu'il cherche, et que la malveillance ou l'irréflexion ne transforme pas en complaisant docile, en imitateur dévoué, un homme qui possède assez de valeur intrinsèque, assez de conscience, de perspicacité, de zèle pour former lui-même école, et sortir de l'ornière de l'imitation.

Fils reconnaissant du concours et de la publicité, M. Bouillaud ne renie ni son origine ni les services que la presse lui a rendus; il sait qu'un homme indépendant ne peut espérer justice que s'il trouve aide et appui dans le public, que beaucoup de juges ne rougissent souvent que lorsqu'on les force à rougir, que l'urne du scrutin n'échappe qu'à peine au travail de l'intrigue, et que le talent ne triomphe qu'à force de sueur et de veilles. Quelques amis de plus tels que M. Bouillaud, au sein de la faculté, et le concours serait sûr d'une victoire définitive.

Embrassant d'un coup-d'œil toute l'antiquité médicale, le professeur rend complète justice à Hippocrate dont les descriptions nosologiques ne sont pas surpassées, et, forcé par le temps, arrive presque d'un seul trait à notre Pinel. Chaque époque a ses représentans, dit-il, chaque système ses destructeurs, ses organisateurs. C'est ainsi que se sont succédé et successivement détruit de nombreux systèmes, depuis Galien, depuis Vanhelmont jusqu'au physiologisme moderne, systèmes qu'il est impossible d'examiner sans dépasser les bornes d'un discours d'ouverture. Pinel, Broussais, voilà les deux grandes figures qui depuis trente ans ont occupé la scène.

L'un, Pinel, a laissé une nosographie qui, peu lue de nos jours, restera cependant dans la science, y tiendra la place la plus honorable, parce qu'elle a représenté son époque; ensuite est venu Prost, dont les travaux, peu connus encore, ont fait pour ainsi dire transition entre le pinélisme et le physiologisme, et préparé les voies à Broussais; Broussais, qui a fait table rase, a rattaché les fièvres aux désordres organiques, et n'a jamais prétendu, quoiqu'on en dise, fonder toute notre science sur un mot, irritation, qui ne peut pas plus représenter à lui seul la médecine, *qu'un homme ne peut représenter aujourd'hui une nation.* (Applaudissemens.)

Quant à lui, M. Bouillaud, éclairé par ses travaux ses lectures, son expérience, ne concevant pas que les solides seuls soient appelés à jouer un role dans la production des maladies, faisant la part des influences produites par l'altération des liquides, par celle des centres nerveux, il se déclare le partisan avoué de l'organisme, non point de cet organisme étroit, *enfant révolté du physiologisme*, comme l'a dit l'auteur spirituel du Traité sur l'hypocondrie et l'hystérie (M. Dubois, d'Amiens), mais d'un organicisme large et étendu, d'un organicisme de progrès et de science.

Deux ou trois autres systèmes mal étayés se disputent avec celui-ci le domaine de la médecine. L'éclectisme, *renouvelé des Grecs*, dont tout le mérite consiste à ne pas exister, et qui ne saurait être que l'empyrisme ou le caprice; l'hippocratisme moderne, qui n'a pour soutien et pour école qu'un homme; enfin cet animisme bâtard, ressuscité de Van-Helmont, et qui, au dix neuvième siècle, en est encore à traverser l'*âme* pour arriver au *corps*.

Du reste, M. Bouillaud, dont nous n'avons nullement prétendu reproduire les paroles, dont nous n'avons voulu saisir que l'esprit, tout en adoptant un système, est bien loin de reculer devant la discussion; il l'appelle de tous ses vœux, et ne saurait, dit-il, mieux faire connaître sa pensée qu'en répétant avec les anciens : *Deus tradidit mundum disputationibus philosophorum.*

Le discours de M. Bouillaud, écouté avec l'attention la plus soutenue, a été couvert d'applaudissemens, et a éveillé à diverses reprises les sympathies d'un auditoire nombreux.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BOUNEAU.

Laryngite; toux et voix croupales; mort par suffocation au bout de 24 heures; rougeur et épaississement de la muqueuse qui tapisse le larynx et les bords de la glotte; rudimens de fausses membranes.

Thiouzery, âgé de 5 ans, d'une forte constitution, entre le 2 mars à l'hôpital pour y être traité d'un eczema chronique de la face. Dans la matinée du 3, il est pris d'une dyspnée intense; on le transporte dans le service des maladies aiguës, où il nous offre les symtômes suivans : face rouge et légèrement tuméfiée; il demeure assis dans son lit; dyspnée intense, respiration accompagnée d'un bruit analogue à celui qui serait produit par le passage de l'air à travers un tube d'airain très étroit; toux et voix croupales; expansion pulmonaire faible, râle sibilant à droite et à gauche en arrière, 96 pulsations, 40 inspirations, pas de trouble des voies digestives; la langue est naturelle, le ventre souple et indolent, les selles régulières, la coarctation de la bouche produite par les nombreuses gerçures qui existent autour des commissures des lèvres, ne nous permet pas d'examiner le fond de la gorge; l'enfant porte souvent sa main au larynx, comme pour arracher l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air. *4 sangsues à la partie antérieure du cou, et 4 à la base de la poitrine; 2 ventouses scarifiées en arrière; cataplasmes vinaigrés aux pieds et aux genoux alternativement; potion huileuse, mauve édulcorée, diète.* Une légère amélioration suit l'application des sangsues, qui fournissent une assez grande quantité de sang.

Le 4, le pouls est remonté à 110; la respiration est à 52, la face est tuméfiée et violette, ainsi que la langue; la toux et la voix conservent le caractère croupal; la suffocation paraît imminente, l'inspiration est sonore, bruyante, extrêmement difficile; le malade fait de grands efforts pour l'accomplir; il porte toujours la main à la partie antérieure du cou; l'expiration est facile. *2 vésicatoires aux cuisses; frictions avec 3 gouttes d'huile de croton-tiglium sur la peau qui recouvre le larynx.* Une demi-heure après l'emploi de ces moyens, accès de suffocation et mort.

Inspection anatomique du cou et de la poitrine.

Les amygdales et la luette sont rouges et tuméfiées; hypérémie et épaississement considérable de la muqueuse, qui revêt les bords de la glotte et l'intérieur du larynx. L'ouverture du canal aérien est notablement rétrécie. Cette membrane présente en quelques points des rudimens lenticulaires pseudo-membraneux. La trachée-artère offre une teinte rosée. Les deux poumons adhèrent aux parois thoraciques à l'aide de fausses membranes anciennes bien organisées, contenant de nombreux tubercules. Le parenchyme pulmonaire n'en contient pas un seul. Il est gorgé de sang, sans hépatisation, ni engouement inflammatoire. Les bronches ne sont le siége d'aucune altération. Les autres viscères, qui n'avaient présenté pendant la vie aucun désordre appréciable, ne sont pas explorés.

Voilà un exemple de laryngite intense qui a donné lieu à tous les symptômes du croup, sauf l'expectoration membraniforme, et qui s'est terminée rapidement par la mort. Si l'enfant eût continué à vivre, de véritables fausses membranes se seraient organisées dans le larynx, puisque nous en avons trouvé des rudimens en divers points de ce canal. Nous avons trouvé la cause de la mort dans l'hypérémie de la surface externe du larynx, et en particulier dans la tuméfaction de cette portion de muqueuse qui tapisse les lèvres de la glotte. L'hypérémie était assez considérable pour obstruer cet orifice, naturellement très étroit chez les enfans, et amener la mort par suffocation. Le second jour ce malade offrait surtout ce groupe de symptômes qui caractérisent l'œdème de la glotte. La rémittence qui suivit la première application de sangsues ne fut pas de longue durée. Il n'y avait cependant encore qu'une simple inflammation. Nous préférerions dans ce cas, la saignée phlébique, qui a l'avantage de détourner la fluxion dont le larynx est le siége. Ghisi rapporte que dans l'épidémie de croup qu'il observa à Crémone en 1747, et dont il nous a transmis l'histoire, il faisait précéder les émissions sanguines locales de très larges saignées, et qu'il n'obtenait des succès que par cette méthode.

Le véritable croup, c'est-à-dire l'affection du larynx, caractérisée par l'existence de fausses membranes, est fort rare; à l'hôpital des Enfans, à peine en a-t-on observé deux ou trois cas depuis quatre ans. Pendant les trois mois qui viennent de s'écouler, nous avons vu succomber trois enfans avec les symptômes du croup, sauf l'expectoration membraniforme, et chez aucun d'eux nous n'avons découvert d'exsudation couenneuse.

Tout récemment, en ville, nous avons observé un cas de *laryngite croupale* qui a affecté le type intermittent. C'était une jeune fille de 4 à 5 ans, convalescente de la rougeole depuis environ quinze jours, et qui conservait depuis une toux légère.

Le 29 mars à dix heures du soir, elle se réveille en sursaut, est prise de dyspnée, de toux rauque, sonore, analogue à l'aboiement d'un chien de forte taille, accompagnée d'éructations et de vomissemens. Nous ne nous trouvions pas chez les parens à titre de médecin. Frappé de cet accès de dypsnée, néanmoins nous les engageâmes, de concert avec un autre médecin présent, à prendre le soir même des sangsues et à les appliquer au cou si ces symptômes revenaient. Le lendemain l'enfant joue et mange comme à l'ordinaire. Pendant la nuit nouvel accès (*sinapismes aux pieds, vomitif*), et dans la matinée, *sangsues* qui fournissent une grande quantité de sang; l'enfant pâlit, reste un peu triste, tousse de temps en temps; il mange et tourmente ses parens pour se livrer à ses jeux habituels. Dans la nuit du dimanche au lundi, nouvel accès. A deux heures du matin, nous sommes appelés; à six heures l'enfant était agonisant, et il succomba quelques minutes après notre arrivée.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON aîné.

Brûlures très étendues guéries au moyen du typha.

Première observation. Le nommé N**, étudiant en pharmacie, âgé de 19 ans, d'un tempérament sec et irritable, préparait une assez grande quantité d'onguent populeum, lorsque faisant un faux pas sur une escabelle où il était monté, il tomba la tête la première dans cette préparation en ébullition, et en fut retiré sur-le-champ par ses camarades. On le déshabilla et on le plaça immédiatement sous la gorge d'une pompe; on l'arrosa d'eau froide pendant au moins un quart-d'heure.

Un médecin fut appelé, on trempa des draps dans de l'eau chlorurée au sixième, et on l'en enveloppa.

Dès ce moment le malade sentit disparaître, comme par enchantement, cette horrible cuisson qui accompagne toujours les brûlures. Il prétendit même qu'il éprouvait une sensation agréable, et que sa respiration devenaient aussitôt plus facile.

Saignée du bras de 2 palettes. Des linges fins enduits de cérat opiacé (3 grains d'opium par once d'axonge) furent appliqués sur toutes les parties brûlées

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, il présentait des brûlures aux 1er, 2, 3 et même 4e dégrés, plusieurs parties du corps ayant été en contact avec la bassine de cuivre.

Toute la face, la région sternale, les épaules et les membres supérieurs étaient le siége de ces dégrés de brûlure. La chevelure avait presque complètement disparu.

Le malade avait de l'agitation, il ne pouvait uriner, le pouls était faible, point de céphalalgie. *Potion opiacée.*

Le linge enduit de cérat fut enlevé, et on appliqua sur toutes les brûlures une certaine quantité de typha dont la propriété siccative ou répercussive devait faire avorter l'inflammation, qui aurait encore ajouté aux difficultés et à la longueur du traitement.

On le laissa dans cet état.

Diète, repos, boissons délayantes; lavemens émolliens; une sonde est introduite facilement dans la vessie, il n'y avait qu'un rétrécissement spasmodique du canal de l'urètre, l'urine s'écoula sans difficulté.

Quatre jours après, la langue est rouge, céphalalgie, douleur au creux de l'estomac et à la région hypogastrique; le pouls est fréquent.

20 sangsues à l'épigastre; tisane d'orge; cataplasmes émolliens sur l'abdomen.

Le malade urine mieux. La céphalalgie disparaît, la langue et le pouls reprennent leur état normal.

Vers le septième jour de son entrée à l'hôpital, on aperçoit le typha se détacher et tomber comme par écailles, laissant au dessous de lui une simple rubéfaction de la peau.

Ce phénomène se remarque surtout à la face, aux paupières, au front, aux joues, au nez. Toutes ces parties se dépouillent, pour ainsi dire, successivement, et ne présentent aucune trace de cicatrice. Les sourcils et les cils sont altérés et en partie détruits. La conjonctive palpébrale est légèrement injectée, il y a un peu de larmoiement; à part cela la vue est heureusement intacte. La satisfaction du malade, en ouvrant les yeux, est à son comble, et n'a pas peu influé sur sa prompte guérison; il devient gai et demande à manger.

On lui accorde *un bouillon seulement.*

Ainsi ont disparu les brûlures aux 1er et 2e dégrés. Le typha reste adhérent à toutes les autres parties brûlées.

Le lendemain, à la visite, le malade accuse une douleur vive à l'aisselle droite et dans les articulations scapulo-humérales et du coude.

En effet, en examinant les parties, on vit quelques petits abcès que l'on ouvrit et que l'on pansa dès-lors avec des cataplasmes, etc., etc.

Partout où au-dessous du typha on apercevait des bourgeons charnus, on les touchait légèrement avec *le nitrate d'argent.*

Plusieurs eschares formées sur les épaules et sur les bras tombèrent, et alors les plaies furent pansées, ainsi qu'on le fait pour toutes celles avec perte de substance.

Bientôt le malade sortit guéri, ne présentant de cicatrices qu'aux seuls endroits où les brûlures avaient atteint le 4e degré et avaient fourni des escarres.

Deuxième observation. Un boulanger, d'un fort tempérament, âgé de 36 ans, ayant été léché, comme on dit, par la flamme de son four, eut à la face une brûlure au 2e degré, c'est-à-dire caractérisée par des phlyctènes que l'on perça à leur point le plus déclive et on les couvrit de typha. Dans l'espace de quatre ou cinq jours, les cicatrices étaient opérées et ne laissaient aucune trace sensible.

Troisième observation. Un enfant de 14 ans, d'un tempérament lymphatique, était entré dans le service de M. Sanson pour s'y faire traiter d'une brûlure au 3e dégré à la cuisse droite, et qui avait environ 18 pouces de longueur sur 7 pouces de largeur.

Depuis six ou sept mois environ il était à l'hôpital, et la plaie quoiqu'ayant moins d'étendue, semblait rester stationnaire, ou ne faire que des progrès insensibles; on appliqua du typha sur toute la surface et l'on fit visiblement avancer la guérison par ce moyen. Ce pansement, il faut le dire, était alternativement échangé avec le traitement banal des plaies atoniques.

Le malade guérit et la cicatrice présentait une pellicule mince, tendue, lisse, d'un rouge pâle et irrégulièrement disséminé.

Le tyha, si l'on en juge par les faits cités plus haut et soigneusement observés, outre ses propriétés astringentes semblerait encore faire avancer la guérison des brûlures.

La disparition presque totale de toute cicatrice serait une des raisons qui devraient faire recourir à ce moyen thérapeutique contre les brûlures aux premier, deuxième et même troisième degrés qui ont lieu à la face, et qui laissent après elles des difformités hideuses et quelquefois préjudiciables. F. C.

HOPITAL BEAUJON.

Service de MM. Marjolin et Blandin.

Plaie de tête ; arachnitis ; résorption purulente ; gélatinification du grand cul-de-sac de l'estomac.

Mallet, Louis, âgé de 83 ans, blanchisseur, est entré à l'hôpital Beaujon le 20 février 1833. Le 19 du même mois, jour du mardi-gras, ce malade ayant bu de manière à perdre la raison, il ne put retourner chez lui ; et s'étant égaré en chemin, il marcha au milieu des champs et finit par tomber dans une carrière. C'est de ce précipice qu'il vient d'être retiré. Ce malheureux n'a pas encore fini de cuver son vin. La raison n'est pas encore venu l'éclairer sur son état ; il ne peut rien dire de ce qui lui est arrivé ; il n'éprouve aucun mal ; et cependant il existe une plaie énorme à la tête. Placée à gauche de la suture sagittale, elle s'étend en avant et en dehors dans l'étendue de quatre à cinq pouces. Le lambeau externe de la plaie fortement décollé, laisse à nu une grande étendue du pariétal. On ne peut découvrir aucune trace de fracture. Le pouls est élevé, plein, la figure rouge, les yeux vifs, la peau chaude, halitueuse. Il n'existe aucune trace de contusion sur la surface du corps. Le malade demande à manger. Ses réponses sont gênées. Les membres inférieurs ne sont pas paralysés. *Bouill. herb. émét.* 1 *gr. Saignée* 4 *palet.; glace sur la tête ; lavem. émoll.* Les bords de la plaie sont légèrement maintenus par des bandelettes agglutinatives ; on panse avec un plumasseau enduit de cérat simple.

21. Le malade nous rend compte de ce qui lui est arrivé. Il n'a pas de fièvre. Sa tête est légèrement douloureuse. Il paraît un peu abattu; pas de vomissemens, 2 selles. *Bouill. herb., émét.* 1 *gr.; glace sur la tête ; lavement émoll., d.*

22. Pas de fièvre, pas de douleur à la tête. La plaie n'offre rien de particulier. Le malade demande à manger avec instance. *Même prescription.*

23 *idem.* 24. Il n'est pas allé à la selle. Pas de fièvre, pas de céphalalgie. La plaie suppure; elle va bien. *Même prescription*, plus *lavem. miel de mercuriale* 2 *onces, d.*

25. Deux selles ; un peu de fièvre et de chaleur à la peau. Langue blanchâtre, non humide. La plaie est dans le même état. Il veut sortir si on ne lui donne à manger. *Même prescription.*

Le soir je le trouve mangeant des pommes.

26. La fièvre se soutient. La chaleur à la peau augmente; la langue se sèche; la soif survient ; la violence de l'appétit se perd. La tête devient plus douloureuse. Il se plaint de très légers frissons. *Lim. émét.* 1 *gr., lavem. mielmercur.* 2 *onces; glace tête; vésicat. nuque, d.*

27. Tous les symptômes ci-dessus mentionnés se soutiennent. La face est abattue. La pupille est contractée. Les idées paraissent un peu altérées. Il y a parfois des mouvemens automatiques. La tête est très douloureuse. La liberté des membres se maintient. *Même prescription.*

28. Les pommettes sont légèrement colorées, le pourtour du nez et des lèvres légèrement jaunâtre. Il existe un peu de somnolence. L'affaissement est grand. Les traits de la face s'altèrent. Le pouls est dépétif. L'agitation est très prononcée. La raison se perd. *Même prescription.*

1er mars. Le délire ne cesse pas. Si le malade n'était maintenu, il tomberait du lit, il tire toujours à lui les couvertures Langue et lèvres fuligineuses ; le pus de la plaie offre un aspect gris noir. Les forces sont presque anéanties. Mort dans la journée.

Nécropsie.

Tête. On observe à la surface extérieure la plaie que j'ai décrite plus haut. La voûte du crâne enlevée, on ne voit aucun épanchement sanguin ou purulent entre les os et la dure-mère. La boîte osseuse n'offre aucune solution de continuité. Une fausse membrane d'une couleur jaunâtre, de deux lignes à peu près d'épaisseur, d'une consistance moyenne, recouvre toute la surface cérébrale du côté gauche. Dans le point du cerveau qui correspond à la plaie extérieure et principalement à son extrémité antérieure, la substance cérébrale est le siége d'une inflammation bien évidente. En effet, la substance corticale a complètement perdu son aspect primitif; elle est d'une couleur rouge, un peu foncée, avec de faibles linéamens blancs. Ces stries blanches sont-elles produites par du pus infiltré? L'inflammation ne se borne pas à la substance grise, elle envahit encore la partie voisine de la substance blanche, et elle se termine par degrés insensibles.

Le lobe droit du cerveau n'offre rien de remarquable.

Les poumons présentent de l'engouement cadavérique. Le cœur est dans l'état normal.

En soulevant l'estomac pour le détacher, son grand cul-de-sac n'a offert aucune consistance. Toute cette extrémité du ventricule, y compris la membrane péritonéale, est réduite en une véritable gelée d'une couleur gris-blanc sale. Le reste de la membrane muqueuse était d'une couleur grise, présentant de grosses rides, et offrant d'autant plus de consistance qu'on l'examine plus près du pilore. L'estomac contient un liquide gris-jaunâtre.

Les intestins n'offrent rien de particulier.

Le foie un peu atrophié montre dans son centre un petit abcès, de la grosseur d'une noisette, contenant du pus, d'une couleur blanc sale, et entouré d'une auréole noirâtre de deux lignes d'épaisseur. Cet abcès présente tous les caractères des abcès par résorption purulente.

Les veines de la tête et du cou ne paraissent pas contenir du pus.

Les autres organes sont à l'état normal.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale; amputation; hémorrhagie consécutive; ligature de l'artère crurale; guérison.

Il n'existe pas de maladie qui entraîne des suites aussi fâcheuses que les affections articulaires connues sous le nom de tumeurs blanches. Parvenues à un certain degré d'accroissement, elles sont presque toujours incurables. L'amputation n'est qu'une ressource bien incertaine. Cependant, si l'on n'a pas d'espoir que la maladie se termine par ankilose, si les douleurs augmentent, si le malade n'est pas épuisé par la fièvre de résorption, s'il ne présente pas de symptôme qui indique que l'affection a étendu ses ravages sur un organe essentiel à la vie; tout indique qu'il faut recourir à ce dernier moyen.

C'est le conseil qui a été mis en pratique par M. Jobert pour un malade couché au n° 36 de la salle Saint-Louis.

Cet homme, âgé de 30 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution lymphatique, accuse dix mois de maladie.

Son affection débuta par une douleur aiguë de toute l'articulation malade et des parties environnantes.

Au bout de deux mois, l'extension de la jambe droite étant devenue très douloureuse, le malade prit l'habitude de tenir ce membre dans la flexion.

Malgré tous les moyens employés pour calmer et dissiper l'inflammation, qui, à son début, était supportable, la maladie prit un caractère plus alarmant, les souffrances augmentèrent, la tuméfaction fit des progrès rapides, et l'articulation acquit en peu de temps le double du volume qu'elle avait dans l'état de santé. La peau, qui d'abord avait conservé sa couleur naturelle, était devenue, par une tension plus grande, lisse, luisante, et avait pris une teinte rougeâtre; enfin les douleurs étaient devenues tellement vives, que le malade ne pouvait plus supporter aucune pièce d'appareil sur son articulation.

Les préparations d'iode avaient été employées en ville, et n'avaient amené aucune amélioration.

L'amputation circulaire fut donc résolue et pratiquée par M. Jobert, sur le tiers inférieur de la cuisse, le 19 janvier dernier.

Le 28 du même mois, neuf jours après l'amputation, la ligature principale, soit qu'elle n'ait pas été assez serrée, soit qu'elle ait coupé l'artère avant son oblitération, manqua. Ce vaisseau s'étant profondément retiré dans les chairs on ne put le lier; et lors même qu'on eût pu le faire, on sait qu'une ligature appliquée dans un cas semblable, sur un tissu malade (les parois de l'artère étaient enflammées) opère presque toujours la section du vaisseau.

C'est ainsi qu'on a vu dans un grand hôpital, une de ces ligatures manquer jusqu'à sept fois de suite. La première fut appliquée sur l'artère brachiale, au pli du bras, pour une blessure faite en cet endroit; et les autres furent posées successivement de bas en haut sur le même tronc, à mesure que l'hémorrhagie se renouvelait, mais toujours à peu de distance du premier point; en sorte que la ligature tombait sur des parties enflammées, et qu'elle les coupait.

Le chirurgien se vit obligé de pratiquer la ligature de l'artère brachiale sous la clavicule.

Le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis s'est décidé promptement à appliquer une ligature sur l'artère crurale.

Placé du côté de l'artère qu'il voulait lier, il a d'abord fait aux tégumens une incision d'un pouce à un pouce et demi, et, après avoir mis l'artère à découvert, et l'avoir séparée de la veine qui lui correspond, il a glissé entre cette dernière et le tube artériel, une aiguille courbe armée d'une ligature.

Depuis cette époque il se déclara encore une légère hémorrhagie, qui céda à une compression méthodique, et après cet accident le malade a marché à une rapide guérison, et compte rentrer dans sa famille sous peu de jours.

Observation de scarlatine épidémique compliquée de symptômes cholériques; mort.

La jeune L..., âgée de 14 ans, douée d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, éprouva les premières atteintes de l'épidémie sous l'influence d'un froid très vif. Elle se plaignit d'éprouver à la gorge de la douleur, de la céphalalgie, une sensation de prurit et de picotement à la peau. Toute la périphérie fut envahie par une rougeur violacée très marquée. Les parens ne voyant que la rougeole, crurent qu'il ne s'agissait que de la bien couvrir et de lui faire prendre des tisanes sudorifiques. La phlegmasie du cou s'exaspéra, la fièvre s'alluma de plus en plus; la douleur, l'enrouement devinrent extrêmes; la locution de plus en plus difficile, et à l'époque de la période de desquammation, tous les accidens du côté du cerveau et de la gorge étaient arrivés presqu'au dernier degré. C'est dans cet état que la malade fut soumise à mon observation.

Un examen plus approfondi ne tarda pas à mettre en lumière l'irritation des organes digestifs, sur les parois desquels une pression méthodique déterminait de la douleur; la constipation était opiniâtre: la peau sèche, surtout à l'épigastre et sur les parois abdominales; le pouls, très vite, est petit et concentré. Je prescrivis dès le début une apposition de *douze sangsues à l'épigastre et de huit aux apophyses mastoïdes*, qu'on laissa couler pendant quatre heures.

Le lendemain le mieux-être était évident, le pouls un peu descendu, la chaleur et la sécheresse de la peau étaient diminuées notablement.

Les cataplasmes émolliens avaient seuls calmé la douleur de la gorge. Toutefois la nuit avait été agitée, il y avait un délire loquace, jactitation. *Une nouvelle application de sangsues fut faite derrière les oreilles* dans la nuit suivante, et dans le jour *dix sangsues* furent mises *sur l'épigastre*; le sang coula pendant quatre heures.

La gastro-céphalite me parut avoir beaucoup cédé. Le pouls, qui deux jours avant était à 120, n'était plus qu'à 70. La gorge était encore un peu douloureuse, et laissait exhaler un odeur fétide insupportable, qui disparut promptement *avec l'acide hydrochlorique*. Mais bientôt le mieux-être fut général, et faisait concevoir les espérances les plus heureuses, lorsqu'à la prochaine visite je la trouvai *in extremis*. Décubitus dorsal, fuliginosités buccales, excavation profonde des orbites.

On m'annonça qu'elle avait été prise subitement dans la nuit de vomissemens et de diarrhée blanche. Elle n'avait pas uriné depuis deux jours; elle avait les extrémités froides; presque pas de pouls. Elle s'éteignit quelques heures après. La nécropsie ne put avoir lieu.

Voilà une observation qui prouve trop malheureusement que le choléra existe encore, et complique les affections régnantes.

J'ai vu succomber plusieurs enfans à cette funeste complication, qui ne laissait pas le temps aux affections éruptives prédominantes de parcourir successivement leurs périodes. En effet, elles disparaissaient presqu'au moment de leur invasion, malgré les plus prompts secours, et le lendemain, quelquefois dans la nuit même, les malades succombaient.

Dans un rayon de plusieurs lieues, dans cette partie du département de la Charente-Inférieure qui se trouve limitée par la Gironde, à trois lieues de son embouchure, dans le golfe de Gascogne, localité dont l'exposition donne souvent lieu à des températures extrêmes, des cas de choléra intense ont été observés l'année dernière, et l'administration a mis la plus grande lenteur dans la conception et l'emploi des moyens propres à en enrayer ou diminuer les terribles effets.

Un conseil de santé a été gravement présidé par le sous-préfet dans le chef-lieu de canton, où on a discuté sans s'entendre, où une question d'hygiène publique a été controversée tout-à-fait à plaisir et résolue avec des prétentions par trop immodestes; ce conseil a conclu à la nécessité du transport des fumiers en rase campagne loin des habitations, et l'académie de médecine a résolu la question d'une manière complètement opposée. Encore, s'il n'avait fait preuve que d'ignorance et d'immodestie en prenant une délibération sans s'en référer à quelque corps savant; mais il a porté la plus rude atteinte à la culture en concluant à la dissémination des fumiers, et a nui davantage à la salubrité par leur remuement sous l'influence d'une température des plus élevées. Aussi le dégagement des gaz délétères a-t-il été très considérable. Cette administration, dans sa philanthropie, a voté six francs par commune pour des remèdes, quina, quinine, camphre, etc. *Et ces médicamens si rationnels* n'ont été mis à la disposition des maires que lorsque l'épidémie avait disparu, et que les médecins en étaient déjà depuis longtemps pour l'avance de leurs médicamens, dont la philanthropique administration ne les dédommagera jamais. malgré son luxe de médailles et de croix d'honneur décernées avec tant de justice et de discernement. Tant de lenteur en présence d'un horrible fléau, tant de négligence de la part de l'autorité doivent être traduites au tribunal de l'opinion publique. C'est aux médecins de toutes les localités à signaler d'aussi crians abus, qu'on est étonné de retrouver dans un pays de lumières et de civilisation progressives. C'est aux médecins à faire connaître tous les cas de choléra qu'ils peuvent avoir occasion d'observer, afin de tenir l'administration sur *le qui-vive*, pour qu'elle n'ait aucun prétexte qui légitime ses lenteurs, son défaut de zèle, sa coupable négligence. C'est en livrant à la publicité tous ces cas dans toutes les localités, qu'on fera tomber le scepticisme de ces gens dont l'influence ferme les yeux à tout le monde sur un danger imminent.

L. Moreau,

D. M. résidant à Arces, près Coses (Charente-Inférieure), membre de la Société des Sciences Physiques de Paris.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 1er avril 1833.

La séance a été consacrée presque entièrement à des objets étrangers à la médecine.

— M. Ricord a adressé pour le concours Montyon un *Mémoire sur l'application du spéculum au diagnostic d'un certain ordre de maladies.*

M. Moreau de Jonès annonce que le choléra introduit a Oporto par le navire à vapeur *le Marchand de Londres*, vient de s'étendre aux villes de Coïmbre et d'Aveyro sur la route de Lisbonne.

Encore un mot sur les médailles; croirait-on que, peu satisfait de l'injustice qui a présidé à la répartition de ces récompenses, l'autorité a voulu mystifier beaucoup de médecins qui n'avaient pas été assez heureux pour les obtenir? Ainsi, beaucoup d'entre eux qui ont fait un service assidu aux bureaux de secours, qui même ont siégé dans les commissions de salubrité, ont reçu une belle lettre d'invitation, non pas pour aller recevoir la médaille, mais bien pour assister à la distribution qui devait avoir lieu à la mairie, telle heure, tel jour. Nous pourrions donc en citer un grand nombre qui, ayant tout fait pour mériter une distinction, auraient eu le plaisir d'entendre appeler et de voir récompenser *des individus qui n'avaient pas vu un seul cholérique.*

C'est comme dans les colléges, où les paresseux et les négligens assistent au triomphe de leurs camarades, avec cette différence qu'on ne devrait pas oublier que les médecins ne sont pas des écoliers, et que, passé vingt ans, ils n'ont pas besoin d'exemple pour se conduire; l'épidémie l'a assez prouvé.

— M. le docteur Bally, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, à qui on a décerné la médaille du choléra, a écrit à M. le maire de son arrondissement qu'il ne l'acceptait point, attendu que l'interne attaché à ses salles, qui lui paraissait avoir mérité cette distinction beaucoup plus que lui, ne l'avait pas obtenue. Les salles de M. Bally ont, en effet, été consacrées à recevoir les cholériques qui se sont montrés dans Paris depuis la cessation de l'épidémie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

MARDI 9 AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 43. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans votre numéro du 2 avril, il existe un article où vous pourriez faire croire que la reconnaissance ministérielle aurait franchi *de quelque manière* les barrières de Paris à l'égard des médecins de la banlieue et des provinces, non moins dignes, il est vrai, que ceux de la capitale, d'une telle extension, par le zèle et le dévouement qu'ils ont montrés pendant toute la durée du choléra, ce serait une erreur! Bien que leurs succès médicaux n'aient pas été moindres qu'à Paris, il n'en a pas été de même toutefois pour leur satisfaction personnelle; car ils ont été totalement *oubliés* par nos grands DIGNITAIRES.

Aucune médaille collégienne, aucune croix déshonorée par les menées du protectorat indécent de cette époque, n'ont troublé, jusqu'à ce jour, le calme de ces contrées, où la conscience d'avoir pleinement rempli sa tâche envers l'humanité et son pays est bien au-dessus de ces jouets qu'on a l'air de jeter aujourd'hui comme on fait à des enfans, afin d'arrêter leurs larmes.

Sachons donc, Monsieur, nous placer en honneur de patriotisme bien au-dessus des *patriciens modernes*, qui, au lieu de blesser par ce prosélytisme évident la plupart de ceux qui ont bien mérité de la patrie, eussent dû s'en tenir à une simple mention honorable dans un journal officiel à l'égard de chacun des bienfaiteurs de cette malheureuse époque.

J'ai l'honneur d'être, etc.

L. CORSIN.

La Villette, près Paris, 6 avril 1833.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Anus contre-nature; enterotomie (procédé de M. Dupuytren.)

On sait que l'anus contre-nature est une perforation qui s'étend des parois de l'abdomen à la cavité du conduit intestinal, et qui donne passage à une partie, ou à la totalité des excrémens.

Hippocrate regardait ces perforations comme mortelles. Celse donnait l'avis d'abandonner à la nature le soin de guérir cette affection. Heureusement pour l'humanité, de nombreuses guérisons spontanées ont servi dans tous les temps de guide à la chirurgie. Les mémoires de Lapeyronie, Louis, Sabatier; les œuvres de Petit renferment un grand nombre d'observations de cures radicales à la suite de hernie avec gangrène, dont la nature a fait tous les frais.

Les chirurgiens modernes ne sont pas restés stériles observateurs des guérisons spontanées. Conduits par cet esprit d'investigation qui contribue tant aux progrès de la science, ils ont cherché à reconnaître quel était le mécanisme suivant lequel la nature guérissait les anus anormaux.

D'abord ils crurent que les deux orifices de l'intestin restaient béants, contractaient des adhérences avec les lèvres de la plaie extérieure; et qu'en suite, à mesure que celle-ci se resserrait, ils se rapprochaient peu à peu et finissaient par s'aboucher d'une manière assez exacte, pour que les matières fécales passassent directement du bout supérieur dans l'inférieur. Mais cette théorie ne saurait satisfaire ceux qui ont examiné attentivement, dans quelques cas de hernie gangrénée, la situation des deux orifices de l'intestin, et les rapports qu'ils ont avec la plaie extérieure. En effet, dans le plus grand nombre des cas les deux bouts sont disposés parallèlement l'un à l'autre, et le resserrement de la plaie extérieure ne peut, en aucune manière, changer la direction de ces deux orifices, ni par conséquent les appliquer l'un à l'autre. Il a donc fallu abandonner cette théorie, et avoir recours à d'autres moyens. Plusieurs méthodes avaient été aussi proposées, mais elles avaient presque toujours échoué, et les malheureux qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité périssaient d'inanition et dans le marasme.

M. Dupuytren, après avoir employé la perforation au moyen d'un fil, comme Schonœkhalden et Physick ont prétendu l'avoir fait ou conseillé, imagina un instrument auquel il donna le nom d'*entérotome*.

Cette pince est trop connue, pour que nous en donnions ici une description minutieuse. En effet, personne n'ignore que ce n'est autre chose qu'une espèce de pince à forceps, dont les branches séparément introduites dans les deux bouts adossés de l'intestin, serrent la cloison résultant de leur adossement, et qui, engageant dans son épaisseur les dentelures mousses dont elles sont garnies, détermine, par cette pression, une solution de continuité sur *l'éperon*, avec formation d'adhérences au voisinage. Cet éperon résulte de l'accollement des deux bouts d'intestin l'un à l'autre, s'oppose au passage des matières dans le bout inférieur, et favorise leur issue par l'anus contre nature. Ce sont ces deux bouts que l'entérotome saisit, rapproche, et sur lesquels il opère une pression assez forte pour que les tuniques intestinales soient détruites; ces deux extrémités d'intestin ne tardent pas alors à contracter des adhérences dans toute l'étendue de la section, l'angle aigu s'efface et la communication devient plus facile.

Un point assez délicat de l'opération était de trouver le bout inférieur. M. Dupuytren a encore remédié à cet obstacle, en usant d'un moyen simple et de facile exécution.

Il se sert de deux *sondes de femme* qu'il cherche à introduire dans les deux bouts; puis pour s'assurer si elles y sont parvenues. Il fait subir à ces deux sondes quelques mouvemens de rotation, il est évident qu'elles tourneront librement si elles se trouvent introduites dans le même bout, tandis que si elles ont pénétré chacune dans un bout différent, elles se trouveront entravées.

C'est ce procédé qui a réussi dans le cas actuel, après une première tentative infructueuse.

Ce malade est couché au n° 53 de la salle Sainte-Marthe. Il est âgé de 32 ans, doué d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique. Sa taille est élevée, son visage qui a un meilleur aspect aujourd'hui, était, il y a deux mois, abattu, triste, et portait les traces de la souffrance et de l'épuisement. Il accuse 18 mois de maladie; la première fois que sa hernie apparut (il y a dix-huit mois), elle fut accompagnée de symptômes d'étranglement qui nécessitèrent l'opération pratiquée deux jours après, par un chirurgien suisse. Soit que l'intestin (par suite de son étranglement) ait été gangréné, soit qu'il eut été ouvert par l'opérateur, un anus contre nature s'établit au bout de quatre jours.

C'est sans doute en vertu de la plénitude exacte de l'abdomen, de l'action et réaction continuelle des viscères et des parois, que

l'anse intestinale gangrenée et les matières fécales se sont dirigés vers la plaie sans s'épancher en aucune façon dans l'abdomen.

La plaie accidentelle se cicatrisa, au dire du malade, pendant six semaines, puis l'anus contre nature se rouvrit sans cause appréciable, et les matières fécales s'écoulèrent par cette ouverture. Depuis cette époque, le malade maigrit rapidement, et éprouvait souvent le sentiment de la faim. Les mets les plus nourrissans ne pouvaient réparer ses pertes.

Les matières alimentaires s'échappaient très peu de temps après avoir été prises. Cependant la nourriture *animale*, les viandes, demandaient plus de temps pour la digestion que la nourriture végétale, les légumes.

L'ouverture qu'il portait à la région inguinale droite était assez irrégulière, d'un rouge vif; les matières qui s'en écoulaient toujours involontairement avaient excorié la peau dans une étendue assez considérable; elles étaient à l'état liquide; on pouvait y voir quelquefois les qualités physiques des alimens qui étaient rendus sans avoir éprouvé presqu'aucune élaboration de la part des organes dont ils avaient parcouru la cavité. Cet homme aurait péri infailliblement sans les secours qu'il a reçus; il serait mort après avoir été, par l'odeur qu'il exhalait, un objet repoussant non-seulement pour ceux qui l'entouraient, mais encore pour lui-même.

Il n'en a pas été ainsi, et aujourd'hui, après un mois et quelques jours de traitement, il est presqu'entièrement guéri.

La pression de l'entérotome ne lui a pas été pénible; l'instrument est tombé au bout de six jours sans avoir provoqué de vomissemens, mais seulement quelques coliques, sans aucun symptôme de péritonite. Une circonstance assez singulière est venue jeter quelques craintes sur l'action de l'entérotome; on n'avait pas trouvé entre ses mors la partie de cloison qui avait subi la pression; l'interne l'avait laissé tomber dans le trajet de la salle à la clinique. Mais quoique cette portion d'intestin ait été retrouvée le surlendemain dans la salle, près du lit du malade, on n'aurait pas eu besoin de cette dernière pièce pour s'assurer de l'action que l'entérotome avait dû produire. En effet, au bout de quelques jours la quantité des matières qui s'écoulaient par l'anus contre nature a diminué considérablement, et le malade ressentit bientôt un des caractères principaux qui annoncent l'union des deux bouts de l'intestin. C'est un mouvement de retrait du rectum, mouvement qui a lieu presque constamment après l'expulsion des matières fécales. On n'a pas encore obtenu une réunion absolue de la plaie extérieure, et il reste une petite fistule qui est traitée par la compression; mais presque toutes les matières passent par l'anus naturel; et en supposant que ce trajet fistuleux persiste malgré l'emploi d'un bandage méthodique ou d'autres moyens, le malade ne sera pas moins heureux d'être débarrassé d'une maladie rebutante et grave au prix d'une fistule peu incommode et sans danger.

Anus contre nature accidentel par suite de la ligature du cordon ombilical au moment de la naissance.

Nous rapprocherons de ce premier genre d'anus contre-nature deux autres cas qui se sont offerts dans le même service il y a peu de jours. Chez le premier c'est un enfant âgé de deux mois, d'une assez faible constitution, et chez lequel l'anus contre-nature s'est établi à la suite de causes qui ont agi de dehors en dedans. La sage-femme qui lia le cordon ombilical de cet enfant à l'époque de la naissance, ne fit pas attention qu'il contenait une légère portion d'intestin, qui, à la vérité, n'en augmentait pas beaucoup l'épaisseur. La ligature étant tombée, il resta deux petites fistules stercorales, qui ont cédé à un petit bandage compressif. Chez le second enfant, qui a été reçu il y a deux jours, il existe un anus-contre nature qui est venu à la suite d'une hernie gangrenée, ou plutôt par suite des tentatives de réduction mal dirigées qu'une de ses tantes a faites sur la tumeur.

La nature paraît avoir fait de grands efforts pour la guérison de cet anus anormal; c'est ce qui a engagé le professeur a ne rien tenter, et à ne pas faire subir à cet enfant les chances d'une opération qui est quelquefois suivie d'accidens graves et difficiles à arrêter dans un âge aussi tendre.

Aussandon.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Treizième observation. *Occlusion de la pupille et cicatrice de la cornée.*

Un ouvrier d'une trentaine d'années, qui vint le 16 février à la consultation pour un anthrax du bras gauche, avait en même temps une affection de l'œil droit, dont il ne se plaignait point mais qui fut néanmoins très intéressant à observer, d'autant plus, qu'un autre malade, présent le même jour, en avait une très analogue, mais plus récente. Le tiers interne de la cornée était occupé par une cicatrice assez épaisse, blanche, en quelques points bleuâtre; l'iris, sans ouverture pupillaire, très tendu, semblait au premier aspect présenter une couleur et une structure à peu près semblables à celles de l'œil sain; mais nous étant bientôt assuré que le malade ne pouvait pas distinguer le jour des ténèbres et qu'il avait même perdu l'habitude d'imprimer à l'œil les mouvemens nécessaires pour placer la partie saine de la cornée en face du jour, nous renouvellâmes avec plus d'attention l'examen de l'organe malade, et nous découvrîmes: que l'iris avait perdu sa structure radiée, en ce que ses fibres, au lieu d'être distinctes les unes des autres, semblaient confondues en une seule surface presque lisse et d'une couleur brune plus claire et plus terne que celle de l'iris de l'œil sain. Un peu au dessus du diamètre transversal de l'œil, tout près de la cicatrice de la cornée, on remarquait une pupille extrêmement petite et fermée par une fausse membrane blanche et épaisse. Ces dernières circonstances indiquaient, que l'iris était dégénéré et couvert dans une plus ou moins grande partie de sa face postérieur par une fausse membrane, et qu'en même temps, par suite de la propagation de l'ophthalmie aux autres membranes internes de l'œil, la faculté visuelle avait été entièrement détruite; que par conséquent l'opération de la pupille artificielle, que nous avions d'abord jugée indiquée, n'était pas praticable et ne pouvait, même dans le cas de réussite du mécanisme de l'opération, produire aucun changement favorable dans l'état de la vision.

Quatorzième observation. *Ophthalmie arthritique avec cicatrice de la cornée et occlusion de la pupille.*

D..., porteur d'eau, agé de 38 ans, se présenta à la consultation le 16 février; il fut reçu le 20 et couché salle Saint-Éloi, n° 31.

Le centre de la cornée gauche est occupé par une ulcération d'un diamètre d'une ligne et demie, assez profonde, mais cependant très lisse à sa surface et coupée en facettes; une partie de cette surface ulcérée est déjà sur le point de se cicatriser et d'un blanc bleuâtre; le reste à demi transparent. Ces caractères sont donc ceux que nous avons signalés comme appartenant à l'ulcère rhumatismal de la cornée. L'iris est attachée à la face interne de la cornée par toute la circonférence de son bord pupillaire, de manière qu'il n'existe plus de pupille; dans le centre à peu près de l'ulcération un petit pli de l'iris a passé par une ouverture de la cornée, a contracté adhérence avec les bords de cette membrane, et déjà couvert par une petite fausse membrane d'une couleur blanche bleuâtre, il n'est plus reconnaissable que par une tache brunâtre qui apparait à travers la teinte bleue.

La couleur et la texture de l'iris sont très altérées, d'un côté par la tension de cette membrane, de l'autre côté par sa décoloration et son gonflement dépendant de son inflammation. Près du bord de la cornée on voit dans la sclérotique un cercle bleuâtre incomplet, large d'un quart de ligne, (cercle arthritique). Autour de ce cercle et du bord de la cornée, là où ce cercle n'existe pas il y a une injection rhumatismo-arthritique (comme celle qui est décrite dans une des observations précédentes), avec cette seule différence qu'un grand nombre des vaisseaux étaient dilatés et qu'il y avait entre quelques-uns d'eux des anastomoses transversales, caractère particulier dont nous parlerons ailleurs; il suffit de dire ici, que ce caractère annonce presque toujours une durée plus longue de l'ophthalmie. Il est superflu dajouter que le malade ne conserve de cet œil que la faculté de distinguer le jour de la nuit, de voir passer l'ombre des objets qu'on remue devant l'œil et de reconnaitre en quel sens on les fait mouvoir. Il existe une photophobie assez marquée. La douleur dans l'œil est peu considéra-

ble, presque nulle; le malade n'éprouve pas non plus de douleurs dans la tête. L'œil droit présente un commencement d'injection semblable.

La maladie existe depuis deux mois; l'affection débuta par une démangeaison et par une sensation « comme si on avait jeté de la terre dans l'œil »; sensation qui bientôt se transforma en douleur; un larmoiement incommode et douloureux eut lieu. Le malade ne put plus ouvrir l'œil. C'est ainsi que débute d'ordinaire l'ophthalmie rhumatismale. L'ophthalmie devint forte, et des applications réitérées de sangsues n'en purent point enrayer la marche. Le malade ne se rappelle avoir eu aucune maladie; il y a quelques années il a souffert «d'une entorse du pied droit;» ce qu'il appelle ainsi est une douleur dans l'articulation tarsienne du premier os du métatarse, qui est survenue sans cause connue, a duré quatre à cinq jours, et s'est passée sans remède; elle a donc vraisemblablement été le symptôme d'une attaque de goutte, qui n'a pas pu se développer complètement (*arthritis anomale*). Le teint pâle et un peu plombé du malade, cette couleur que les anciens appelaient très bien une *couleur abdominale*, une certaine indolence et des traces d'une constitution lymphatique semblent aussi indiquer, que chez lui les affections arthritiques aiguës et franches ne sauraient guère avoir lieu.

Ici il s'agissait d'arrêter l'ophthalmie et plus spécialement l'iritis, pour empêcher la dégénérescence de l'iris, afin que l'opération de la pupille artificielle pût être pratiquée sur cet œil, en cas que l'autre ne suffit pas aux travaux habituels de cet individu.

Le traitement mis en usage jusqu'alors avait consisté dans plusieurs applications de sangsues et dans l'emploi des cataplasmes émolliens. Vingt sangsues furent appliquées le 16 février, le 20 16 autres et des frictions avec l'onguent mercuriel (un demi-gros par jour) furent ordonnée. La teinture de semence de colchique automnale fut administrée en dose toujours croissante, en commençant par 40 gouttes; elle ne produisait aucun symptôme extraordinaire. On cessa les frictions mercurielles le 9 mars, et on les recommença le 11 avec addition de quelques grains d'extrait de belladone. Un mieux-être sensible se fit remarquer, l'état de l'iris se rapprocha de l'état normal, l'injection diminua, mais il resta encore de la photophobie.

Le 16, les signes de l'iritis ont entièrement disparu, la photophobie est presque nulle, mais l'injection n'a pas encore diminué et les vaisseaux restent variqueux. L'instillation d'une goutte de laudanum chaque matin est mise en usage. La teinture de colchique, portée jusqu'à la dose de 100 gouttes, est encore continuée jusqu'au 20; comme elle ne provoque pas de dévoiement, que le malade est au contraire un peu constipé, un purgatif est administré ce jour, pour agir en même temps comme révulsif. Les frictions sont discontinuées.

Le lendemain, le malade reprend la teinture de colchique et en cesse l'usage le 27, pour prendre deux grains de calomelas par jour, qui produit un peu de dévoiement. Les vaisseaux commencent à s'effacer autour de la cornée et ne restent sensibles et dilatés qu'auprès des paupières; ils commencent à prendre l'aspect de ceux qui constituent l'injection catarrhale; la conjonctive palpébrale est rouge foncé, épaissie, veloutée, légèrement granulée; du mucus, sécrété en petite quantité, s'accumule dans les grands angles des yeux et s'y condense en croutes molles et jaunâtres. Un collyre composé de deux onces d'eau distillée, de six gouttes de sous-acétate de plomb liquide et d'un demi-gros de laudanum de Sydenham est employé. Sous l'emploi de ce moyen l'injection diminue peu à peu, la sensation de la lumière est devenue plus distincte qu'elle ne l'était avant le traitement.

Nous avons oublié de dire, que le jour de l'admission du malade nous avions remarqué sur la sclérotique de l'œil gauche, à la distance d'une demi-ligne à peu près du bord interne de la cornée, une tache élevée, jaunâtre, un peu lardacée, tellement cachée par les vaisseaux de la conjonctive, que sa nature était difficile à reconnaître, et qu'on aurait pu la prendre pour une de ces pustules de la conjonctive que nous avons décrites dans une observation précédente; cependant, la nature de l'injection, la forme irrégulière et la couleur jaune plus foncée de cette petite élévation, nous décidèrent à la déclarer pour un *pinguecula*, ce que la marche de l'ophthalmie est venu confirmer; car cette petite excroissance est restée stationnaire, pendant que l'inflammation allait en décroissant.

Dans ce cas comme dans plusieurs autres, on aurait pu s'étonner de ce qu'un iritis intense et menaçant déjà de produire la dégénération de l'iris, ait pu marcher sans aucune douleur; mais une circonstance très fréquente, c'est que dans les ophthalmies chroniques et les iritis en particulier, comme dans les inflammations chroniques en général, la douleur est très peu considérable, presque nulle; c'est pourquoi on voit si souvent des cécités complètes et même des destructions d'une ou de plusieurs parties intégrantes de l'organe de la vue, sans que le malade, qui ne mesure la violence des affections que par le degré de souffrance qu'il éprouve, se rappelle avoir jamais eu une affection quelconque des yeux. L'œil fournit très souvent des preuves matérielles et visibles de la préexistence de ces inflammations, telles que l'autopsie seule les fournit dans les affections des organes internes; circonstance de plus, qui assigne à l'ophthalmie une place si marquée parmi les branches de la médecine interne; et comme, d'autre part, les nombreuses occasions de pratiquer des opérations très délicates et importantes pour le bien-être des individus, lui maintiennent un rang non moins élevé entre les sciences chirurgicales; aucune autre étude ne pourrait exercer une influence plus favorable sur la fusion si souvent désirée et projetée de la médecine et de la chirurgie, fusion qui, jusqu'à présent, n'est encore que bien incomplète.

Nous profitons de cette circonstance pour dire que nous ne laisserons passer aucune occasion pour parler des opérations qui se font sur les yeux, particulièrement des différentes méthodes d'opérer la cataracte, et de pratiquer la pupille artificielle (car bien loin d'opérer toujours d'après le même mode, nous varions les méthodes et les procédés selon la nature du cas et l'individualité du malade). Mais la plupart des aveugles attendant le printemps pour se faire opérer, nous n'avons eu jusqu'à présent que deux cataractes à opérer sur une femme octogénaire, où les chances n'étaient pas grandes, et où la guérison n'est pas encore complète. Nous en donnerons l'observation plus tard.

Dans le cas d'ophthalmie que nous venons de décrire, le traitement semble, au premier coup d'œil, n'avoir eu que des effets très peu marqués; mais si on met cette observation en regard de celle qui la précède, on verra que chez le sujet de cette dernière, l'affection a été suivie de la dégénérescence des membranes de l'œil et de la cécité complète et incurable, tandis que le traitement a conservé au malade dont la treizième observation trace l'histoire, toutes les chances de recouvrer la vue de l'œil gauche par l'opération de la pupille artificielle, dans le cas où cela lui sera nécessaire; car on ne doit établir une pupille artificielle que lorsque les deux yeux sont privés de la lumière, ou que l'œil qui voit encore est trop affaibli pour pouvoir suffire aux travaux habituels. La pupille artificielle ne peut, que dans des cas très rares, être pratiquée au centre de l'iris; ainsi l'axe visuel de l'œil sain et de l'œil opéré n'étant pas parallèles, il en résulterait un strabisme désagréable et presque toujours gênant, en ce que le malade ne s'accoutume que dificilement à donner aux yeux une direction parfaitement parallèle.

La comparaison de ces deux cas montre aussi qu'il ne faut pas beaucoup compter sur les forces médicatrices de la nature quant à la guérison des ophthalmies internes; nous aurons occasion de donner à cette proposition tout le développement qu'elle mérite, tant sous le rapport de la pathologie générale que sous celui de la pratique.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

Hydropysie de l'articulation huméro cubitale droite; guérison par les antiphlogistiques et les vésicatoires volans

Le 6 janvier 1833, est entré à l'Hôtel-Dieu, le nommé Guislain, homme de peine, atteint d'une hydropisie du coude.

Il y a environ sept ans que le malade éprouva des douleurs dans la partie antérieure du bras d'abord, qui se propagèrent ensuite à l'épaule. Elles étaient d'une intensité telle, que les mouvemens de circumduction lui arrachaient des cris. Enfin ces douleurs se portèrent sur l'articulation huméro-cubitale, où elles se fixèrent.

Chaque années elles revenaient d'une manière périodique, duraient huit ou quinze jours plus ou moins, et suivaient presque toujours la même marche; quelquefois seulement elles communiquaient à l'épaule gauche et dans la région dorsale. Elles présentaient tout-à-fait le caractère rhumatismal; et l'on sait que le prin-

cipe rhumatisant a une prédilection particulière pour les grandes articulations. Ce qui pourrait encore faire penser que cette hydropisie serait due, chez notre malade, à des douleurs rhumatismales, c'est la marche lente et surtout périodique de l'affection qu'il présente.

A son entrée, le 6 janvier, salle Sainte-Jeanne, n. 30, il dit que depuis trois semaines environ ses douleurs étaient revenues, mais assez légèrement pour lui permettre de continuer ses travaux; que tout-à-coup, en chargeant du pavé dans une voiture, une douleur intense se fit sentir dans le coude, que le bras se gonfla au point qu'il ne put s'en servir. Il essaya encore, dans cette circonstance, d'un spécifique *unique* que lui avait donné une bonne femme, et toujours sans succès.

Cet homme paraît robuste quoique maigre; sa santé d'ailleurs est bonne. Il ne peut étendre l'avant-bras, qui forme avec le bras un angle presque droit: les plus petits mouvemens d'extension du bras sont très douloureux; l'articulation du coude présente un gonflement anormal considérable, qui cependant n'occupe pas également toute la circonférence de l'articulation; il est plus apparent aux endroits où la capsule articulaire est plus lâche et moins recouverte de parties molles. L'on sent évidemment une fluctuation sur les côtés de l'olécrâne.

Dans le pli du coude, et à son côté interne, il y a peu de chaleur, point de rougeur, mais il existe une tension considérable dans la partie.

Le 18 janvier, *vingt sangsues autour de l'articulation; cataplasmes émolliens; immobilité complète du membre; diète.*

Le 14, la fluctuation n'est pas sensiblement diminuée; la tension a beaucoup cédé à l'apposition des *sangsues.*

Il est facile de voir par ce qui précède que cette affection, après avoir été latente pendant longtemps, a revêtu tout-à-coup les caractères d'une inflammation évidente qui a eu pour effet une exhalation considérable de synovie; exhalation qu'il faut bien se garder d'attribuer à une atonie des vaisseaux exhalans de cette membrane, puisque le gonflement est survenu tout-à-coup, et que des douleurs des plus intenses l'ont accompagné aussitôt.

C'est dans cette persuasion que M. Sanson employa d'abord les antiphlogistiques, et qu'ensuite il eut recours aux révulsifs continués avec persévérance. Ainsi on appliqua successivement autour de l'articulation malade, et dans l'espace de six semaines, *quinze vésicatoires volans*, dans le but d'augmenter, ou tout au moins de réveiller l'action des absorbans de la membrane synoviale, et d'appeler à l'extérieur une irritation révulsive.

Les *purgatifs* légers n'ont point été négligés dans cette circonstance, et leur but aussi bien que leurs résultats devaient être les mêmes que ceux des vésicatoires.

De 10 février déjà les douleurs ont disparu; le malade peut étendre l'avant-bras; les mouvemens d'extension deviennent de plus en plus parfaits.

Le 24, il sort n'ayant plus qu'un peu de gêne dans le mouvement d'extension complète, que le malade compare à de la raideur, et qui sans doute disparaîtra par l'exercice. F. C.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Service de M. Rullier.

Bronchite; état fébrile; yeux chassieux; paralysie partielle du mouvement; mort; hépatisation de la totalité du tissu pulmonaire; oblitération des bronches; engorgement et ramollissement cérébraux. (*Cas rare.*)

Le 9 mars dernier est entrée la femme Claudine Soittrasson, âgée de 63 ans. Cette femme, grêle et débile, d'un tempérament lymphatique, nous déclara qu'elle avait toujours été bien portante, mais que le 15 décembre elle avait eu une bronchite déterminée par un air froid et humide auquel elle avait été exposée pendant plusieurs heures. L'opiniâtreté de ce soi-disant rhume de poitrine la décida à entrer à l'hôpital. Lorsqu'elle s'offrit à notre examen, le pouls était accéléré et la respiration difficile et saccadée; elle accusait de vives douleurs sans pouvoir en préciser le siége; toussait fort peu, et présentait autour des yeux un amas considérable de chassie, sans qu'il y eut chez elle de conjonctivité. On lui prescrivit quelques tisanes adoucissantes, et cet état de chose persista jusqu'au 14 mars au matin, époque à laquelle elle commença à sentir dans le membre pelvien gauche des fourmillemens auxquels succéda une certaine difficulté dans la motilité de ce membre. Cet accident marcha avec tant de rapidité que le soir la paralysie était complète. Depuis les articles jusqu'à l'articulation coxo-fémorale; la sensibilité était normale dans toute cette étendue, les autres extrémités n'avaient subi aucun changement dans leurs fonctions. Rien de nouveau pendant 8 jours.

Le 28 on administra *une pilule matin et soir d'un demi-grain de noix vomique, et des frictions avec la teinture cantharidée* sont faites sur le membre. Cette médication resta sans effet.

Le 24, *deux pilules avec extrait alcoolique de noix vomique; frictions cantharidée.* On n'en retire pas plus d'avantage que la veille.

Le 25 mars, application *d'un vésicatoire de 6 lignes de largeur et de 4 pouces de longueur* sur le trajet du nerf sciatique. On entretient le vésicatoire jusqu'au 30 mars, on n'en obtient aucun résultat. Le même jour la malade s'éteint.

Nécropsie.

Thorax. Hépatisation de la totalité du tissu pulmonaire, oblitération des canaux bronchique, due à l'aplatissement, a l'adhésion des parois de ces tubes. Vers la partie postérieure et supérieure de chacun des poumons, et dans l'épaisseur de leur tissu on voyait un grand nombre de petits foyers, contenant une substance crétacée, la plèvre pulmonaire était soulevée sur toute la surface de l'organe, par des bulles d'air, du volume de deux grains de millet, disposés par groupes isolés; dans leurs intervalles existais une infiltration sous-séreuse qui s'étendait jusqu'au parenchyme pulmonaire lui-même. La partie supérieure du médiastin antérieure recelait une tumeur formée de matière semblable à celles des tubercules, dont le volume égalait celui du poing; cette masse remontait assez haut dans le cou, et occupait les intervalles que laissent entr'eux les nerfs et les vaisseaux de cette région, et surtout les espaces qui séparent la trachée-artère, d'avec les bronches.

Cavité crânienne. Le sinus longitudinal gorgé de sang vers sa partie postérieure. Entre la pie-mère et l'arachnoïde on observait une infiltration séreuse peu abondante; la substance cérébrale coupée par tranchée, présentait des gouttelettes sanguines plus nombreuses que dans l'état normal. Dans l'épaisseur de la substance corticale de l'hémisphère *droit* du cerveau, en dehors et en dedans, vers la réunion du lobule moyen avec le postérieur, on rencontrait trois petits noyaux de substance jaunâtre, beaucoup plus dense que les substances médullaire et corticale d'un cerveau sain. Au-dessus du ventricule latéral droit, l'œil découvrait dans l'épaisseur de la substance blanche, et dans une portion dépendante du lobe postérieur, une masse ovoïde d'environ 6 lignes d'étendue dans son plus grand diamètre. Cette masse était formée par la substance cérébrale, ramollie, et offrant l'aspect de la crême. *Les corps striès* et les *couches optiques* étaient *sains.*

Chaque tranche de l'hémisphère gauche qu'on enlevait était parsemée d'une multitude d'aspérités résistantes au toucher comme les poils de la barbe (qu'on nous passe la comparaison). Si, à l'aide d'une pince on arrachait ces aspérités, elles criaient sous ses mors, opposaient une certaine résistance à la traction, et enfin se dégageaient de la substance blanche sous la forme de tubes capillaires, desquels naissaient des ramuscules très ténues. Ces tubes n'étaient autre chose que des artérioles ossifiées. Ces artérioles se ramifiaient de haut en bas, de dehors en dedans, et d'arrière en avant. Les organes contenus dans l'abdomen étaient sains.

— Le sieur Willams, se disant oculiste honoraire des rois, a été condamné à 40 fr. d'amende par le tribunal de police correctionnel de Rouen, pour avoir fait des préparations pharmaceutiques dans une ville où étaient établis des pharmaciens.

— Le conseil municipal de la ville de Chauny vient de voter une médaille en or, de la valeur de 200 fr., en faveur de la sœur Félicité, d'Arras, en récompense des nombreuses preuves de dévouement qu'elle a données aux habitans, durant l'invasion du choléra. Cette médaille portera d'un côté un emblême représentant la Bienfaisance, avec cette inscription: *Epidémie de 1832*; de l'autre: *La ville de Chauny reconnaissante, à la sœur Félicité, d'Arras.*

La pétition de M. Chervin à la chambre des députés se vend 3 *francs* et non pas *sept*, comme on nous l'a fait dire par erreur typographique, dans notre dernier numéro.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

JEUDI 11 AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 44. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

AVIS.

A partir du 15 avril courant, les Bureaux de la Lancette française, GAZETTE DES HOPITAUX, seront de nouveau transférés dans l'ancien local qu'ils ont occupé, RUE DU PONT-DE-LODI, N. 5.

BULLETIN.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

L'un des grands-maîtres de la contagion, M. Moreau de Jonès, a gardé le silence pendant que nous avions trop d'argumens à lui opposer; aujourd'hui qu'il croit l'épidémie loin de nous, il reprend sa thèse favorite et fait débarquer *par le navire à vapeur*, le *marchand de Londres*, le choléra en Portugal, et d'Oporto le fait marcher par Coïmbre et Aveiro sur Lisbonne.

Dieu nous garde d'aller dans la capitale de don Miguel combattre de funestes théories, seulement nous souhaitons au Portugal d'être mieux inspiré que la Russie, qui n'est pas à se repentir de les avoir mises en pratique; ce que nous souhaitons encore au Portugal, c'est de puiser, comme les royaumes de Siam et de Perse (1), d'amples dédommagemens dans la source même de sa nouvelle calamité!

A d'autres donc de réfuter les utopies de M. Moreau de Jonès; nous ne voulons, nous, que relever une erreur qu'il a commise dans la dernière séance de l'académie des sciences, et qui pourrait avoir de fâcheux résultats. Aucun cas de choléra, a dit ce savant, ne s'est manifesté depuis six semaines à Paris.

Cette assertion n'est malheureusement pas exacte, les médecins ont remarqué, au contraire, depuis quelque temps, une plus grande impressionnabilité du système digestif, une tendance dans les maladies à revêtir un caractère cholériforme, enfin des cas assez fréquens de choléra intense.

Notre clientelle ne pouvant faire autorité, on trouvera dans les hôpitaux de nombreuses preuves de ce que nous avançons, et sans aller fort loin ni remonter bien haut, l'Hôtel-Dieu a reçu le 1er avril, la lingère Massé, âgée de 33 ans (salle Saint-Paul); le 2 avril, le journalier Fraise, âgé de 42 ans (salle Sainte-Madeleine): et le 5 avril, Julie Bouillot, couturière, âgée de 42 ans, atteinte d'un choléra algide (salle Saint-Joseph), etc.

Que le pouvoir bien averti ne cesse donc de chercher par tous les moyens dont il dispose, à diminuer parmi nous les chances d'une réapparition observée dans presque tous les pays (à Calcutta le choléra a reparu jusqu'à neuf fois), et surtout qu'il ne choisisse pas comme il vient de le faire, l'époque actuelle pour désorganiser des établissemens formés à grands frais et en toute hâte lors de la première invasion, à laquelle son incurie nous a livrés sans défense.

Agréez, etc.

FÉLIX LEGROS,
D. M. P., ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

Nota. L'Hôtel-Dieu n'est pas le seul hôpital où se soient montrés depuis quelque temps des exemples de cholera intense. Outre les faits que nous avons cités dans nos derniers numéros, nous dirons qu'à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Lugol, plusieurs cas fort graves ont été observés, et que le dernier n'a pas plus de quelques jours de date.

(1) Les familles royales furent les premières victimes du choléra à Siam et à Chyraz.

HOPITAL DE LA CHARITE.

M. ROUX, professeur.

Anévrisme spontané de l'artère poplitée du côté droit; ligature de l'artère fémorale, suivant la méthode de Hunter, *et d'après le procédé de Scarpa.*

Considerations générales par M. le professeur Roux.

(Suite du numéro 34, tome 7.)

De toutes les artères extérieures, l'artère poplitée, dit M. Roux, est la plus souvent affectée d'anévrisme, selon quelques auteurs; et cela, parce que plus souvent que tout autre gros vaisseau à sang rouge, elle est placée dans l'état d'extension. Aussi ces anévrismes méritent-ils d'être étudiés avec un soin tout particulier. Ils présentent des variétés dans leur forme; et offrent, en raison du lieu qu'ils occupent, des circonstances plus prononcées que dans les autres affections du même genre. Enfin, plus que les autres anévrismes, ceux du jarret ont une grande tendance à guérir spontanément.

En général, on attribue la fréquence des anévrismes du creux poplité, à ce que cette artère est située derrière une articulation, qui fait de grands mouvemens d'extension et de flexion alternatives. Ainsi les cordonniers en sont plus souvent atteints qu'aucune autre classe de la société. Mais ne peut-on pas aussi attribuer la fréquence de cette maladie à la compression qu'exerce l'arcade aponévrotique du soléaire sur l'artère dans certains mouvemens? Par la raison contraire, les artères qui passent au-dessous, protégées par la contracture des muscles, sont épargnées par cette arcade, et sont par cela même moins exposées à devenir anévrismatiques.

Tantôt l'anévrisme de l'artère poplitée se développe à la partie la plus élevée de l'artère, quelquefois à la partie la plus déclive, et même à l'endroit où elle se bifurque. Quand il existe à la partie la plus élevée, la tumeur peut à peine se montrer au creux du jarret; elle se présente à la partie inférieure et interne de la cuisse.

Quand la tumeur occupe la partie moyenne du creux poplité il peut y avoir complication, par cela seul, qu'elle a son siége près d'une articulation. De là vient que dans ce cas un grand nombre d'auteurs ont conseillé l'amputation au lieu de la ligature. L'anévrisme poplité se distingue encore des autres anévrismes, sous le rapport de ses symptômes et de sa marche. Toutes choses égales d'ailleurs, un anévrisme de l'artère poplitée est accompagné de souffrances plus vives que les autres. En effet, la tumeur est bornée de tous côtés par des tissus résistans, tels que des aponévroses, des muscles et des os; elle est enfin bridée et gênée dans son développement, et par cela même que la tumeur est comprimée, il y a réaction sur les nerfs, les veines, les vaisseaux lymphatiques, et il en résulte des douleurs, des crampes et de l'empâtement de la jambe. Voilà pourquoi encore l'anévrisme de l'artère crurale, qui n'est pas ainsi bridée, peut acquérir un bien plus grand volume.

Le nerf sciatique est quelquefois très distendu par l'anévrisme poplité. C'est encore la compression qui assez souvent occasionne l'inflammation sourde de l'articulation, de la membrane synoviale, inflammation qui peut être une des causes d'amputation de la

cuisse. L'anévrisme lui-même, sans autre accident, demande rarement, il est vrai, l'amputation du membre. Mais si la situation de l'anévrisme poplité est fâcheuse, il est cependant démontré que sa guérison spontanée est plus fréquente que celle des autres anévrismes. Alors la tumeur disparaît peu à peu, les pulsations diminuent graduellement, et bientôt elle n'a plus que la grosseur d'une petite noix. En effet, l'anévrisme par sa situation est comprimé; cette compression agit comme un appareil compressif, il y a empêchement au renouvellement du sang dans le vaisseau artériel; on conçoit donc qu'une telle compression peut oblitérer l'artère et produire la guérison.

De la méthode de Hunter.

Cette méthode consiste, comme on le sait, dans une opération qui a pour but d'intercepter le cours du sang en plaçant une ligature à quelque distance au-dessus de la tumeur entre elle et le cœur, sans toucher en aucune manière la tumeur, elle-même. On met donc à découvert l'artère pour en faire la ligature, et on rapproche ensuite les bords de la plaie comme dans les autres opérations de ce genre. La circulation se fait au moyen des collatérales. Cette manière d'opérer l'anévrisme avait été décrite par Anel, et elle était presque oubliée, lorsqu'elle a été mise de nouveau au jour par Jean Hunter, en Angleterre, et Desault en France. L'opération par l'ouverture du sac serait encore en pratique sans les grands inconvéniens qui en résultent, car elle est d'une simplicité on ne peut plus grande. Desault, dans un cas d'anévrisme comme celui qui fait le sujet de cette observation, aurait placé la ligature sur l'artère poplitée elle-même, immédiatement au-dessus de l'anévrisme, sans cependant toucher à la tumeur; en agissant ainsi il eût cherché à ne pas léser les collatérales. Ce procédé, quoiqu'ingénieux, est défectueux en ce qu'il est difficile. C'est pour cette raison que la méthode de Hunter, plus facile, est préférable, et la seule employée maintenant. Quand il s'agit de l'artère carotide, la ligature est faite cependant au-dessous de la tumeur. L'opération par l'ouverture du sac est quelquefois indispensable; toutefois elle ne doit être employée que dans des cas exceptionnels. Après l'opération par la méthode de Hunter, on n'a jamais vu le sang revenir dans la tumeur; or, en opérant, on a toujours en vue de s'opposer au retour du sang, et de chercher à faire diminuer la tumeur. Donc, si l'on agissait sur la tumeur même, le sang pourrait y revenir, et alors l'opération serait manquée.

Procédé de Scarpa.

Le procédé de Scarpa comprend deux choses: d'une part le choix du lien, de l'autre, la nature des moyens à employer sur l'artère. Au-dessus de l'ouverture du troisième adducteur, selon J. Hunter, doit être faite la ligature; elle peut être faite à quelque distance de l'arcade crurale selon Scarpa,

L'artère est cachée par le couturier dans le procédé de Hunter; de là vient que l'incision, pour arriver à l'artère, doit être grande. Dans le procédé de Scarpa, l'artère n'est recouverte que par la peau, l'aponévrose crurale et par du tissu cellulaire; de là la faculté d'arriver à l'artère crurale immédiatement. Enfin Scarpa et M. Roux conseillent d'appliquer sur le vaisseau un petit cylindre de dyachylum, de placer et de nouer sur lui deux fils cirés et applatis, ce qui leur donne la forme de rubans.

La cessation de la vie, la manifestation de la gangrène dans le membre, et enfin l'hémorrhagie, sont les suites à craindre dans l'opération de tout anévrisme. Il faut donc se tenir en garde contre ces dangers. On doit encore tâcher d'obtenir dans le laps de temps le plus court possible, la guérison de la plaie et de la maladie.

La mortification d'un membre dont l'artère vient d'être liée, a effrayé les médecins dans un temps où l'on méconnaissait l'effort de la nature. La gangrène n'est pas aussi à craindre qu'on veut bien le dire. Lorsque le nerf, la veine et l'artère étaient liés ensemble, comme on le faisait autrefois, il n'est pas étonnant qu'on ait vu la gangrène survenir; mais depuis que la méthode de Hunter a été adoptée, on n'a pas à redouter ce danger. Sur un grand nombre d'anévrismes divers (quarante à cinquante), opérés par le professeur Roux, il n'a observé qu'un seul cas où il y a eu gangrène; c'était à la suite de la ligature de l'artère crurale, au-dessous de l'arcade du même nom.

La chose principale sur laquelle le chirurgien doit porter toute son attention dans la ligature, est l'hémorrhagie. Il n'est pas toujours possible de l'arrêter, et elle est ordinairement funeste aux malades. Sur les quarante ou cinquante cas d'anévrismes cités plus haut, il n'y en a que quatre où l'hémorrhagie soit survenue, sur ces quatre, deux ont été mortels. Cinq à six fois M. Roux a été dans la nécessité de lier l'artère crurale chez des individus où l'amputation de la cuisse avait été faite, cette ligature était nécessitée par des hémorrhagies survenues à la suite de ces amputations.

C'est ordinairement vers le dix-septième ou dix-huitième jour, que, selon les auteurs, se fait la chûte des ligatures. Jamais M. Roux n'a vu cette chûte tarder au-delà du vingt-deuxième jour. Ce moment est aussi celui où l'hémorrhagie est le plus à craindre. Sur un vieillard qu'il a opéré de l'anévrisme de l'artère brachiale, la plaie allait parfaitement bien jusqu'à la chûte des ligatures; quelques jours après cette chûte il se déclara un érysipèle; lorsque ce dernier fut dissipé, il se manifesta une hémorrhagie fort grande, et le malade en mourut. M. Roux ne pense pas que c'est l'hémorrhagie qui produisit la mort, mais bien *la force de rétrogradation* opérée par l'érysipèle.

Assez ordinairement, dans un moment très rapproché de la chûte de la ligature, M. Roux a observé une petite hémorrhagie, non dangereuse, provenant soit de l'effet de la pression du cylindre sur les bourgeons celluleux, soit de l'artère elle-même, qui n'est pas encore entièrement oblitérée au moment de la chûte de la ligature.

Les ligatures tombent plus tôt chez les jeunes gens que chez les vieillards. Chez notre malade, la ligature a tenu depuis le 19 février jusqu'au 10 mars; sa chûte doit être regardée comme tardive, peut-être était-elle détachée depuis quelque temps, et le cylindre était-il retenu dans les chairs.

Les ligatures profondes paraissent toujours se toucher; pour éviter cet inconvénient, il pourrait être bon de dénuder l'artère dans une grande étendue. Le cercle résultant de la ligature est oblique, et c'est sans doute cette obliquité qui est la cause du rapprochement des ligatures. La chaleur du membre opéré tient à l'activité très grande des vaisseaux ou du système capillaire. Il se fait un changement curieux dans ces vaisseaux. Ce n'est pas le tronc collatéral qui, dans un anévrisme, se gonfle, mais bien ses ramifications et les vaisseaux capillaires.

— Depuis le jour où nous avons publié l'observation qui a fourni le texte de la leçon précédente, le malade n'a éprouvé aucun accident; la plaie n'est pas entièrement fermée, mais elle n'a plus qu'un demi pouce environ d'étendue; la suppuration est presque nulle: le malade peut être considéré comme guéri.

Nota. Nous prions nos lecteurs de faire les corrections suivantes dans le n° 34, article anévrisme, page 135: 1° après ces mots, *une simple luxation*, mettez une virgule; 2° au lieu de *lorsqu'on imprima*, lisez *lorsqu'on imprime*; 3° au lieu de *sur le cas d'anévrisme poplité*, lisez *sur les anévrismes poplités.*

MAISON DE SANTÉ DU DOCTEUR GUÉNÉE.

à Longjumeau (Seine-et-Oise), pour le traitement spécial des teignes.

Teignes rebelles guéries par le traitementt de M. Guénée (1).

Première observation *communiquée par M. Guénée, D. M. P.*

Le nommé Verret (Jacques-Louis), sujet présenté à l'académie de médecine de Paris, le 3 juillet 1832, demeurant à Longjumeau, âgé de six ans, brun, d'une forte constitution, appartenant à des parens aisés, d'une propreté recherchée, portait, depuis l'âge de trois ans, des croûtes faveuses qui furent prises alors pour une gourme; à l'âge de quatre ans un médecin distingué d'Arpajon lui donna des soins sans aucun succès, un second médecin consulté pour le même cas, ne fut pas plus heureux que le premier.

Le 10 juillet 1832 le malade me fut présenté dans l'état suivant: la tête couverte presque en totalité par des croûtes faveuses, pour la plupart confondues, sèches, d'un jaune pâle dans les couches superficielles, et d'un jaune foncé dans les couches profondes; proéminantes, à bord saillans, tandis que leur centre était

---

(1) Le traitement de M. Guénée consiste: 1° dans l'emploi d'une poudre ou pommade épilatoire, composée de quatre substances, la chaux, le péroxide de manganèse, la potasse, les coquilles d'huître. Ce mélange employé en pommade ou en poudre produit l'épilation, et, celle-ci une fois obtenue, la teigne cède à des lotions émollientes; les cheveux repoussent ensuite.

déprimé en forme de godet, ce qui leur donnait la forme de sillons serpentant, ou bien l'aspect de très grandes cellules, dont le diamètre était d'un pouce à un pouce et demi. Les cheveux étaient enveloppés, confondus et comme mastiqués dans l'épaisseur des croûtes; mais lorsque celles-ci furent ramollies et enlevées avec précaution, on aperçut une grande quantité de cheveux, et le corps réticulaire de la peau d'un rouge foncé, très enflammé, humide et saignant au moindre contact du peigne.

Les parties de la peau qui n'étaient pas recouvertes de croûtes, présentaient plusieurs petits boutons rouges peu élevés au-dessus du niveau de la peau, d'autres petits boutons peu élevés, rouges à leur base et à leur sommet, remplis d'un pus blanc, lequel en se desséchant formait des croûtes faveuses de la grandeur d'un grain de millet, d'une forme circulaire, enfoncées dans leur centre et relevées à leurs bords, presque toutes traversées par un ou plusieurs cheveux.

Traitement.

Je fis tomber les croûtes avec *des cataplasmes de farine de lin et du saindoux*, j'appliquai ensuite *mes préparations épilatoires* sur les parties malades, et en cinq ou six jours, j'obtins une épilation complète et sans aucune douleur. La tête nue fut ensuite lavée *tous les jours deux fois avec une décoction de graines de lin*; les ulcères teigneux furent pansés avec *du protochlorure de mercure en poudre*, et *une pommade avec le nitrate d'argent et l'axonge*. Au bout d'un mois la cicatrisation des ulcères fut complète, et la peau revenue à son état naturel. *Deux vésicatoires* appliqués aux bras furent maintenus en suppuration pendant quatre mois. Depuis huit mois la guérison est parfaite. Les cheveux sont très bien repoussés, et ont déjà été coupés deux fois depuis la guérison.

Deuxième observation, *communiquée et recueillie par M.* Vergne, *D. M. P. à Vernières.*

Au mois de septembre 1831, je fus appelé à Vahallaut, canton de Palaiseau, pour donner mes soins aux enfans Gagé; je reconnus chez ces petits malades l'existence d'une teigne faveuse, qui datait de cinq à six mois. Je résolus, pour obtenir une prompte guérison, d'employer en même temps des moyens internes et externes. (Ces moyens consistèrent dans l'emploi *des purgatifs à l'intérieur, de lotions hydrosulfureuses, de la pommade avec le soufre et le charbon.*) Je fis couper exactement les cheveux, pour rendre plus facile l'application de mes moyens, et, dans l'espace de deux mois, je fus assez heureux pour obtenir une guérison qui me parut radicale; mais il n'en fut pas ainsi; je ne tardai pas à m'apercevoir que mon espérance avait été vaine. En effet, six mois après la disparition des symptômes apparens, la mère de ces enfans remarqua chez eux une démangeaison insolite du cuir chevelu; bientôt, à cette démangeaison succéda l'apparition de vésicules plus ou moins nombreuses qui finirent par donner lieu aux croûtes précédemment observées. Je fus appelé de nouveau, et comptant peu sur l'effet des moyens précédemment employés, j'eus recours aux *émolliens. Les sels mercuriels, les lotions savonneuses, l'hydrosulfate de potasse, les vésicatoires*, comme dérivatifs, furent mis en usage: mon attente fut trompée, et je n'obtins rien. Bien plus, malgré mes remèdes, le mal fit des progrès, et déjà tout le cuir chevelu était envahi, quand, en désespoir de cause, je les adressai à M. le docteur Guenée, de Longjumeau, qui voulut bien, sur ma recommandation, entreprendre la cure de ces enfans. L'emploi de son moyen fut fait sous mes yeux. Les deux enfans sont aujourd'hui parfaitement guéris, et je me plais à témoigner toute ma satisfaction pour ces résultats prompts et peu douloureux.

Troisième observation. Trois enfans de la même famille, frères et sœur, demeurant à Lonjumeau (deux garçons et une fille, la dernière âgée de 11 ans; des deux garçons, l'un âgé de 9 ans, l'autre de 6), portaient tous, depuis leur naissance à peu près, des croûtes nombreuses sur la tête, prises d'abord pour la gourme, et ensuite soignées à Paris pendant plusieurs années sans succès, pour une teigne faveuse bien caractérisée. Ils furent confiés à mes soins au mois de juillet 1832. Je les épilai en six séances; les moyens antiphlogistiques et dérivatifs furent mis en usage, ainsi que les pommades dessiccatives. La guérison fut complète en trois mois, et depuis cette époque les petits malades se portent bien.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du lundi 8 avril 1833.

Communication de MM. Payen et Persoz; scrutin pour le remplacement de Latreille; rapport sur la statistique morale de la France.

— M. le docteur Gillkrest, inspecteur des hopitaux militaires d'Angleterre, adresse un Essai sur la fièvre jaune, dans lequel il se déclare ouvertement contre la contagion. Nous rendrons compte incessament de cet ouvrage.

— MM. Payen et Persoz annoncent qu'ils viennent d'isoler la substance indiquée dans leurs précédentes communications, comme ayant la propriété de déterminer la rupture des enveloppes de la fécule, et de mettre ainsi à nu la dextrine.

— L'académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour une place vacante dans la section d'anatomie et de zoologie, par la mort de M. Latreille. La section présente deux listes de candidats; l'une composée d'anatomistes, et l'autre de zoologistes. Sur la première, MM. Desmaretz et Valenciennes sont portés *ex æquo* en première ligue; puis MM. Dejean et Férussac en second rang, aussi *ex æquo*.

Sur la liste des anatomistes, MM. I. Geoffroy-Saint-Hilaire et Strauss occupent *ex æquo* le premier rang; M. Milne Edwards vient ensuite.

Au premier tour de scrutin, MM. I. Geoffroy-Saint-Hilaire et Valenciennes obtiennent 13 suffrages, M. Desmaretz 11, M. Férussac 9, M. Strauss 8, M. Milne-Edwards 1.

Au second tour de scrutin, M. I. Geoffroy-Saint-Hilaire a 19 voix; M. Valenciennes 16, M. Desmaretz 10, M. Strauss 5, M. Férussac 4; il y a un billet blanc.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité absolue, on procède à un scrutin de ballotage entre MM. I. Geoffroy-Saint-Hilaire et Valenciennes. Sur 55 billets, 4 sont blancs; 1 portant le nom de M. Strauss est annulé. Les 50 autres se partagent par moitié entre les deux compétiteurs.

M. le président lit alors un article du règlement qui a prévu le cas, et renvoie à la prochaine séance l'élection, qui ne pourra porter que sur les deux candidats ballotés.

— M. Hanstein, de Christiania, lit un rapport sur une Statistique morale de la France, par M. Guerry, avocat. Il résulte entre autres choses des relevés de l'auteur, que dans le département de la Seine il se commet un sixième des suicides qui ont lieu dans toute la France, et que plus on se rapproche de Paris et des grandes villes, plus les suicides augmentent.

Sur 1000 suicides à Paris, 505 ont lieu sur des individus des départemens du nord, 210 sur ceux de l'est, 168 sur ceux du sud, 65 sur ceux de l'ouest, et 52 sur ceux du centre.

Dans les régions du nord, on compte 1 suicide sur 9,853 habitans, à l'est 1 sur 21, 731, au centre 1 sur 27,393; à l'ouest, 1 sur 30, 499: enfin au sud 1 sur 30,876.

Sur 100 suicides, il s'en commet annuellement 51 dans les régions du nord, 11 dans le sud, 16 dans l'est, 13 dans l'ouest, 9 au centre.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 7 mars 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Observation de grenouillette, par M. Morand.

M. D..., d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis quelque temps une grande sécheresse de la bouche; il l'avait combattue sans succès par des gargarismes mucilagineux. Dans cet état de gêne il eut recours aux avis de M. Morand. Il n'y avait pas d'inflammation à la muqueuse buccale, dont la couleur était normale. Le volume de la langue ne paraissait pas augmenté; cependant il existait au-dessous une tumeur de la grosseur d'une forte fève de marais, en ayant la forme, et offrant une dureté telle, qu'elle lui fit croire à l'obstruction du canal de Warthon par un calcul salivaire. Le malade redoutant les opérations chirurgicales, qui sont parfois infructueuses, M. Morand employa, pour combattre la maladie, l'acide pyro-ligneux, dont il appliqua quelques gouttes sur la pointe de la langue, après l'avoir soulevée. Cette médication, répétée plusieurs fois, excita une projection de salive épaisse, lancée au bout de quelques secondes, du canal de Warthon, comme par l'effet d'un piston, et portée à plus de quatre pouces de distance, et détergea complètement la tumeur, qui depuis trois ans n'a pas reparu.

Depuis lors M. Morand a, dans un cas semblable, mis ce même procédé en usage, et avec un succès égal.

Gonorrhée; emploi de la sonde par le malade; fausses routes; dépôts urineux; rétention d'urine; calculs engagés dans le canal de l'urètre, etc., par M. Tanchou.

Un jeune homme de 15 ans, atteint d'une gonorrhée qu'il cacha à ses parens, se passa une sonde dans le canal pour éviter les douleurs qu'il

éprouvait en urinant. Par suite de cette opération, répétée plusieurs fois par jour, ou par les progrès de l'inflammation elle-même, il survint une rétention d'urine, puis l'urine sortit par regorgement. Consulté en secret, M. Tanchou demanda à voir le malade, et ce ne fut que deux jours après, temps pendant lequel les accidens augmentèrent considérablement, qu'il fut appelé, et reconnut tous les symptômes de la rétention complète, c'est-à-dire de la fièvre, du délire et une perturbation générale très marquée. L'urine, sortant encore par regorgement quoiqu'avec difficulté, une sonde est introduite, et les accidens disparaissent successivement.

Deux jours après, le malade se croyant guéri, ôte sa sonde et se lève. Les accidens alors recommencent, et il fait de nouveaux efforts pour les faire cesser. M. Tanchou est rappelé; il veut passer une sonde, mais il tombe dans de fausses routes. Néanmoins, après plusieurs tentatives, et surtout en introduisant la sonde le plus profondément possible, la courbure tournée en bas, et faisant ce qu'on appelait autrefois *le tour de maître*, M. Tanchou parvient dans la vessie. Cette fois, les accidens persistèrent; le scrotum se gonfla, la fièvre s'alluma plus fortement, et tous les symptômes d'un épanchement urineux se manifestèrent. Le septième jour, il se forma un abcès sur le pubis, au côté gauche de la verge; il fut ouvert largement, et l'on s'aperçut qu'il communiquait avec les parties profondes du périnée. Les accidens inflammatoires diminuèrent, mais ceux dépendans de la fièvre purulente et d'une tendance à la résorption, semblèrent augmenter.

Le dixième jour de la maladie, une tumeur profonde et fluctueuse se montra au périnée; elle fut aussitôt ouverte, le pus s'écoula et la plaie supérieure se tarit. L'urine sortant par les deux ouvertures artificielles: une sonde fut laissée à demeure, ce qui amena la cicatrisation prompte de la plaie supérieure. Il ne sortait presque pas d'urine par la verge, la plaie du périnée la laissant écouler pour la plus grande partie. Cependant ce passage insolite se rétrécit peu à peu, la colonne d'urine diminua et cessa enfin.

Le malade ainsi que le médecin avaient droit de compter sur le rétablissement entier de la santé, lorsqu'un mois après la guérison, ce jeune homme se présenta chez notre confrère, annonçant quelque difficulté d'uriner. La sonde fit reconnaître plusieurs petites pierres dans la vessie, et notamment dans l'urètre où elles s'accumulaient en forme de chapelet derrière un rétrécissement formé par la bride, résultant de la déchirure du canal. M. Tanchou s'applique à faire disparaître cet obstacle, et il espère lithotritier ce malade dans quelques jours.

Considérations sur l'apoplexie, *par* M. Nauche.

L'apoplexie est une atonie d'une partie de l'organe encéphalique précédée, dit M. Nauche, de spasme ou d'excitation, de congestion sanguine ou séreuse, de compression dans cette partie, et suivie d'abolition de ses fonctions. Si l'on est d'accord sur l'utilité de la saignée contre cette affection, il n'en est pas de même de celle des vomitifs. Les auteurs les proscrivent actuellement comme pouvant augmenter la congestion et l'hémorragie. Cependant M. Nauche les croit très utiles pour relever l'action du cerveau et y prévenir un nouveau développement de spasme. Il a cité plusieurs observations d'apoplexie dans lesquelles les saignées avaient été infructueuses, et qui ont cédé à l'emploi des vomitifs.

Syphilis.

M. Jacques annonce qu'il vient de guérir un ulcère syphilitique au doigt de la main par l'emploi de la teinture de cyanure de mercure. Au quart du traitement les progrès de la maladie furent enrayés, et aux trois quarts la guérison fut complète. Cette syphilis constitutionnelle était la suite d'une maladie vénérienne contractée par le malade 2 ans auparavant, et dont les symptômes furent des ulcères à la verge et un bubon.

M. Puzin traite ces affections avec succès, en faisant prendre chaque matin quatre cuillerées à bouche d'un mélange de deux livres de sirop de cuisinier sans mercure, avec deux onces d'alcool de cochléaria, et autant d'alcool de gentiane. Son traitement dure six semaines.

Paris, le 4 avril 1833.

Signé: Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PHYSIOLOGIE,

Par M. le baron Richerand, professeur à la faculté de médecine de Paris.

Dixième édition, revue et augmentée par l'auteur, et par M. Bérard, professeur de physiologie à la même faculté. 3 volumes in-8°. Prix: 20 fr. Paris 1833; Brechet jeune.

Les *Nouveaux élémens de Physiologie* de M. le professeur Richerand ont acquis une célébrité classique prouvée par l'annonce seule d'une dixième édition de cet ouvrage. Cependant la physiologie a été enrichie, depuis plusieurs années, de découvertes nombreuses et importantes; le désir de faire connaître la plupart des travaux que les savans, tant français qu'étrangers, ont accomplis, a nécessité la création d'un troisième volume. Plusieurs théories anciennes qui n'étaient plus en rapport avec les connaissances actuelles, ont été modifiées. Voici, au reste, les principales additions qui ont été faites à l'ouvrage:

Le chapitre de la digestion renferme une description plus étendue des alimens, de la faim; une analyse plus exacte de la salive, d'après MM. Tiedemann et Gmelin, Leuret et Lassaigne; une histoire complète des sucs gastriques, d'après les travaux des physiologistes précités et ceux de MM. Prout, Stevens, Bostock, etc., travaux d'après lesquels il est aujourd'hui permis d'expliquer les célèbres expériences de Spallanzani sur les digestions artificielles, et les résultats si variés des auteurs qui les ont répétées; les recherches intéressantes de l'influence du pneumo-gastrique sur la chimification faites par MM. Leuret et Lassaigne, Magendie, Milne Edwards, Vavasseur, Clarke, Brodie, Sédillot, Fourcade; quelques additions au mécanisme du vomissement, d'après MM. Graves et Stockel, Béchard, Gerdy, etc.

Le chapitre de l'absorption a été entièrement refondu; il comprend l'historique de cette fonction, la description des diverses espèces d'absorption soit normales, soit éventuelles, la théorie de M. Dutrochet sur l'endosmose et l'exosmose, l'opinion de MM. Tiedemann et Gmelin sur la rate, considérée comme un ganglion lymphatique, etc.

Le chapitre de la circulation contient, 1° des additions nombreuses à la description du sang, tirées des travaux de MM. Denis, Raspail, Donné, Lecanus, Barruel, Collard de Martigny; 2° les opinions de MM. Despiné, Pigeaux, sur le système des battemens du cœur; les expériences de M. Poiseuille sur la force de ses contractions; celles de MM. Brodie, Treviranus, Flourens, Brachet, sur le principe de ses mouvemens; 3° les recherches curieuses de plusieurs allemands, Dollinger; Wedmeyer, Bonorden, Kaltenbruner, Walther, Kook, sur la circulation capillaire; celles de MM. Magendie, Barry, Bérard aîné, sur l'influence des mouvemens de la respiration sur le cours du sang, etc.

Le chapitre de la respiration est enrichi de l'exposition du système des nerfs respiratoires, d'après M. Ch. Bell, de nouvelles expériences sur les usages du nerf pneumo-gastrique.

La calorification renferme le résultat des observations faites par M. Edwards, sur la faculté de calorification dont sont doués les jeunes animaux à sang chaud; selon qu'ils naissent avec les paupières collées ou libres, la pupille fermée ou non par la membrane pupillaire, etc.

Le chapitre des sécrétions renferme la découverte des canaux excréteurs de la sueur, par M. Eichorn, et les recherches de M. Chossat, sur le rapport de la composition de l'urine avec le régime alimentaire.

Le chapitre de la nutrition contient une discussion importante sur l'analogie qui existe entre la composition du sang et celle de chacun de nos tissus, sur la force de reproduction de nos organes, d'après les travaux de Homes, Blumenbach, Béclard, Ellioston, etc.

Les fonctions des organes des sens ont été décrites d'une manière beaucoup plus étendue; les découvertes modernes de MM. Esser, Savart, Buchanan, sur les usages de diverses parties de l'oreille, celles de M. Desmoulins, etc., pour l'œil, de Ch. Bell, Elliottson, sur la peau, etc., ont été mises à profit. — Il en a été de même des travaux de MM. Rolando, Flourens, Bouillaud, Foville et Pinel-Grand-champ, Gall, Bellingeri, etc., sur les fonctions des différentes parties de l'axe cérébro-spinal.

Le chapitre de la voix renferme les théories de MM. Cuvier, Dutrochet, Magendie, Savart, etc., sur la phonation.

Nous ne pousserons pas plus loin ces citations; elles suffisent pour donner une idée des travaux dont cette nouvelle édition est enrichie.

Taille suspubienne, *par M.* Souberbielle.

Le 6 avril courant, M. Souberbielle a opéré de la taille par la méthode suspubienne, en présence de MM. Marjolin, Civiale, Danvers, Moynier, Martinengo, Montmahon, Payen, Haracque, Dumas et Belmas, M. le lieutenant-général comte Roguet, pair de France, âgé de 62 ans.

Il a été extrait une pierre de la forme et du volume d'un gros œuf de pigeon, un peu aplatie latéralement, présentant des aspérités à sa surface et pesant six gros.

L'opération n'a présenté d'autres difficultés que celles qui dépendaient du développement de l'abdomen. Le malade a supporté cette opération avec beaucoup de fermeté.

M. le général souffrait depuis à peu près trois ans, il a uriné du sang il y a dix-huit mois. Il y a environ trois mois, M. Civiale introduisit dans l'urètre des bougies pour diminuer la sensibilité de ce canal, mais ce résultat ne fut point obtenu; un instrument de lithotritie fut introduit dans la vessie, mais la sensibilité excessive de ce viscère ne permit pas de saisir la pierre, et l'instrument fut retiré sans avoir été ouvert.

Douze ou quinze jours après il survint un engorgement au testicule, et il se forma au scrotum un abcès qui fut ouvert.

Aujourd'hui cinquième jour de l'opération, le malade est dans un état très satisfaisant, le pouls est bon et régulier, la plaie entre en suppuration, les urines continuent de passer en totalité par le syphon. Il n'y a pas eu de fièvre depuis l'opération.

—M. le lieutenant-général comte Heudelet dont nous avons annoncé l'opération, est en pleine convalescence.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

SAMEDI 13 AVRIL 1833. (6me ANNEE.) N° 43. — TOME VII.

Le bureau du Journal est rue de l'Odéon, n° 19, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

AVIS.

A partir du 15 avril courant, les Bureaux de la Lancette française, GAZETTE DES HOPITAUX, seront de nouveau transférés dans l'ancien local qu'ils ont occupé, RUE DU PONT-DE-LODI, N. 5, près le Pont-Neuf.

BULLETIN.

Nouvelle politesse de M. Gisquet envers les médecins.

Un jeune homme, qui se prétend fils naturel de Napoléon, a réclamé plusieurs fois les titres qui attestent sa filiation et qu'il dit être entre les mains de la personne à qui il s'adresse. Une lettre qu'il lui a envoyée dernièrement en l'invitant, pour la dernière fois, de les lui rendre avant son départ, a été prise pour une menace et dénoncée à M. le préfet de police. Aussitôt, sans autre forme de procès, le *jeune homme a été enlevé de chez lui* et conduit à la salle Saint-Martin, sous prétexte qu'on allait le faire comparaître devant le préfet de police. Après trois jours passés au milieu de voleurs et d'escrocs, ce jeune homme a été envoyé au bureau central de réception pour les hôpitaux, avec un billet portant invitation aux médecins de service d'examiner son état moral, et de lui donner un billet de réception pour Bicêtre, pour y être détenu. Le médecin de service l'a interrogé avec soin, et après des questions réitérées n'a pu reconnaître en lui aucun signe d'aliénation. Ce jeune homme se dit bien le fils de Napoléon, il réclame, il est vrai, ses titres qu'on a, dit-il, livrés à un Sosie qui les exploite; mais quant à lui il n'aspire nullement à succéder à son père, il ne veut que ce qui lui appartient et ne se dissimule pas que sa demande est peu honorable pour sa mère.

En conséquence, ce jeune homme est renvoyé avec un billet déclarant que le médecin n'a reconnu aucune trace de folie. Quelques jours après, le jeune homme est ramené de nouveau au bureau central, accompagné encore d'une lettre contenant *une verte remontrance pour les médecins qui ont, dit M. le préfet, examiné ce sujet avec* UNE INCONCEVABLE LÉGÈRETÉ. Nouvel examen, confirmatif du premier; réponse analogue à M. le préfet de police, assurance que les médecins n'examinent qu'avec soin, et non légèrement, les malades ou prétendus tels qu'on leur adresse; invitation de laisser retourner ce jeune homme près de ses parens.

Alors on s'est enfin décidé et le jeune homme est parti, après avoir demeuré en prison, nous ne savons combien de jours, et s'être sali par le contact de vagabonds et de mauvais sujets.

Ces détails sont de la plus grande exactitude; on y trouvera une nouvelle preuve de la bienveillance de M. Gisquet pour les médecins, et de sa politesse; d'autres, peut-être, auront occasion d'examiner jusqu'à quel point l'arrestation était légale. Quant à nous, nous nous bornerons à ce qui nous touche directement, et à faire observer que M. le préfet de police, qui fait danser *toutes les notabilités de Paris* sur la tête de malheureux prisonniers couchés sur la paille, n'a pas dégénéré; qu'il est bien toujours le même M. Gisquet, qui en juin ordonnait aux médecins de dénoncer les blessés; et que la médaille qu'on lui a décernée, en récompense des nombreuses sottises qu'il a faites pendant l'épidémie du choléra, ne l'a rendu ni plus poli, ni plus honorable. Il est, et restera l'illustre commis de l'illustre Perrier, et partant *l'un des hommes les plus populaires de France.*

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BOUNEAU.

Fièvre typhoïde; éruption anormale; symptômes ataxo-adynamiques; pleuro-pneumonie droite; mort; tuméfaction et ulcération des follicules intestinaux; gonflement de la rate; ramollissement des ganglions mésentériques; hépatisation rouge du poumon droit.

Les cas de fièvre typhoïde chez les très jeunes enfans ne sont pas très communs. Les auteurs qui ont tracé l'histoire de cette affection l'ont principalement observée chez l'adulte. M. Guersent, dont l'autorité est d'un si grand poids en pareille matière, affirme en avoir observé quelques cas chez des enfans de quatre à cinq ans, mais il n'en a publié aucun. M. Bretonneau dit aussi en avoir vu quelques exemples dans une épidémie A un âge plus avancé, cette affection se montre plus fréquemment, et quoiqu'elle soit moins commune chez les enfans et les adolescens que chez les adultes, on a eu tort de dire dans tous les traités de pathologie que cette affection se montre spécialement depuis 20 jusqu'à 30 ans.

Nous en avons observé cinq cas bien tranchés dans ce trimestre, mais ils étaient relatifs à des enfans qui avaient dépassé l'âge de dix ans, à l'exception d'un seul, à peine âgé de quatre ans.

Du reste, il n'a été observé aucun fait à l'hôpital des Enfans, qui porte à croire que la fièvre typhoïde est contagieuse. C'est là pourtant que meurent chaque jour victimes de la contagion de la rougeole, de la scarlatine, et surtout de la variole des enfans qui viennent y chercher des secours contre d'autres maladies. Voici l'histoire du malade, âgé de quatre ans, chez lequel l'autopsie a permis de constater le caractère anatomique de la maladie; nous y joindrons l'observation d'un autre malade âgé de 11 ans, chez lequel la terminaison de la maladie a été heureuse.

Jean Amade, âgé de quatre ans, est apporté à l'hôpital le 25 février, dans l'état suivant: face rouge, animée, injection des conjonctives, céphalalgie gravative, œil brillant, pupilles contractées, parole brève; la langue est effilée, rouge à la pointe et sur les bords, collante et agitée d'un mouvement continuel, lorsque le malade veut la tirer hors de la bouche; rougeur et tuméfaction des amygdales et de la luette, légère gêne de la déglutition; soif vive, anorexie, endolorissement du ventre, léger météorisme, constipation. La peau du thorax, du ventre, et des membres supérieurs offre une éruption qui présente une analogie complète avec la rougeole boutonneuse; nous ne pouvons connaître la date de son apparition, n'ayant obtenu aucuns renseignemens sur l'état antérieur de ce jeune malade; la peau est chaude et sèche, le pouls bat 120 fois par minute; toux fréquente, dyspnée (48 inspirations par minute), endolorissement de tout le côté droit du thorax, expectoration nulle, expansion pulmonaire faible à droite, sans mélange de râles, son obscur du même côté, l'exploration du côté gauche ne nous fait rien découvrir d'anormal; insomnie, agitation. *Mauve édulcorée, avec acetate d'ammoniaque 2 gros, julep gommeux, 2 ventouses scarifiées sur le côté droit du thorax, cataplasmes vinaigrés aux pieds.*

Le 27, le malade a été très agité pendant la nuit, il n'a cessé de parler, le pouls est petit, il bat 130 fois par minute, soubresauts des tendons, langue tremblottante, sèche, pas de selles, même état de la poitrine, l'éruption n'offre pas de changement. (*Même prescription. Les ventouses scarifiées sont remplacées par des ventouses sèches.*)

Le 28, enduit grisâtre de la langue, des dents et des gencives, lèvres sèches, fendillées, yeux hagards, délire commençant, les taches rouges de l'abdomen se sont transformées en vésicules con-

tenant une sérosité trouble, celles des membres ont pâli, pouls à 120, respiration à 52, soubresauts des tendons, ventre indolent, selles quotidiennes, râle crépitant à droite. (*Mauve, deux ventouses sèches.*)

Le 1er mars, enduit fuligineux des dents, des gencives et des lèvres, celles-ci sont saignantes; épistaxis peu abondante, délire, toux, dyspnée, râle sibilant et crépitant à droite. *Potion laxative avec huile d'amendes douces 1 once, et sirop de gomme 1 once, vésicatoire sur le côté droit de la poitrine, cataplasmes vinaigrés aux pieds.*

Les parens du malade qui viennent le visiter nous apprennent que sa santé, habituellement bonne, a commencé à se déranger il y a environ quatre mois. Depuis ce temps il tousse, l'éruption de la peau dont il offre maintenant des traces, se montre et disparaît par intervalles depuis quatre mois. Depuis dix jours, son état s'est notablement exaspéré, il a cessé de manger, s'est plaint de la tête, a eu une épistaxis, la toux est devenue plus fréquente, la fièvre ne l'a pas quitté.

Le 2 mars, nuit très agitée, cris continuels, insomnie, décomposition des traits, teinte livide de la face, diarrhée abondante. Pouls à 132, irrégulier, respiration à 60, son mat et souffle bronchique dans la fosse sus-épineuse, râle crépitant en bas.

Le 3, délire violent, le malade s'est levé plusieurs fois dans la nuit, on a été obligé de l'attacher; respiration anxieuse, pouls petit, filiforme à 144, pupilles contractées, yeux brillans, narines sèches, pulvérulentes, enduit fuligineux de la bouche, tremblement de la langue, 2 selles liquides noirâtres, les taches des membres ont une teinte livide; celle de l'abdomen n'a pas changé, elle est toujours vésiculeuse. *Deux vésicatoires aux jambes, potion avec la décoction de serpentaire de Virginie.*

Le 4 et le 5, alternatives d'excitation et de collapsus, face plombée, délire, cris aigus par intervalles, pouls petit, irrégulier, impossible à compter, mouvemens carphologiques des mains, respiration stertoreuse par momens; mort dans la soirée du 5.

Ouverture vingt-quatre heures après la mort.

Crâne. Les vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau sont fortement injectés. L'arachnoïde de la convexité est moins transparente que celle de la base, cependant elle ne contient aucune trace de pus, et n'adhère par aucun point à la surface des circonvolutions cérébrales. La substance grise offre une légère teinte rosée, du reste elle n'est sensiblement ni ramollie, ni indurée. Les deux ventricules latéraux contiennent environ une once de sérosité limpide.

Thorax. La muqueuse qui tapisse le larynx et la trachée-artère ne présente aucune altération. Celle des bronches est rouge et hypertrophiée en quelques points. Plusieurs ganglions bronchiques sont farcis de tubercules. Dans le côté droit de la poitrine existent des adhérences récentes entre les plèvres corticale et pulmonaire; pas de traces d'épanchement. Hépatisation rouge de la presque totalité des trois lobes de ce poumon. Pas de tubercules ni de granulations. Le poumon droit est libre, son tissu est engoué à la partie postérieure. Il ne présente pas d'autre altération.

Abdomen. Le foie ne présente rien de remarquable. La rate est volumineuse. Son tissu est ferme, d'une couleur lie-de-vin. Elle a quatre pouces huit lignes de hauteur, et deux pouces et demi de largeur. Les ganglions mésentériques sont rouges, volumineux et molasses. La muqueuse gastrique contient un grand nombre de petites ulcérations superficielles, dont l'étendue varie depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de cinq sous. La muqueuse n'est pas entièrement détruite, elle est seulement amincie et dépouillée de ses villosités dans les points ulcérés. Dans l'intervalle des ulcérations la muqueuse est grisâtre, d'une consistance et d'une épaisseur normales. La muqueuse de l'intestin grêle est saine, sauf une coloration rosée des valvules, jusque vers le milieu du jejunum. A partir de ce point jusqu'au cœcum il existe 62 plaques elliptiques, faisant une notable saillie au-dessus de la muqueuse, les unes pâles, les autres d'un rouge vif, d'autres enfin ont une teinte d'un gris noirâtre. Trois d'entre elles sont ulcérées, deux dans la totalité, une dans un point circonscrit. Les bords des ulcérations sont boursoufflés, d'une teinte livide. Dans l'intervalle des plaques la muqueuse est saine; pourtant on les détache par lambeaux de huit à dix lignes. Les follicules isolés n'offrent aucune altération, la muqueuse du cœcum est rouge, celle du reste du gros intestin est pâle et d'une bonne consistance.

Voilà un exemple bien tranché de cette affection, qui a été dans les derniers temps l'objet de si nombreuses recherches, et qui a été décrite sous les noms *d'entérite pustuleuse*, de *dothinentérite* et de *fièvre typhoïde*. La triple lésion des follicules intestinaux, des ganglions mésentériques et de la rate, qui constitue le caractère anatomique de cette maladie, existait dans ce cas. L'inspection cadavérique a dissipé tous les doutes qu'aurait pu faire naître l'irrégularité de la marche de cette affection.

Lorsque le malade fut soumis à notre observation, le défaut de renseignemens qu'il ne pouvait nous fournir lui-même, l'existence d'une pneumonie intercurrente qui pouvait être considérée comme l'affection principale, l'apparition d'un exanthème qui, outre qu'il présentait les caractères de l'éruption rubéolique, s'accompagnait encore d'une inflammation de la gorge et des voies aériennes: toutes ces circonstances firent naître de l'incertitude sur la véritable nature de la maladie. Toutefois l'état de la langue et du facies, le météorisme du ventre, le trouble de l'intelligence, fixèrent notre attention dès le début. Plus tard, lorsque nous fûmes obligé, d'après les renseignemens fournis par les parens, de rapporter l'éruption de la peau à un exanthème de nature indéterminée, qui ne méritait qu'une importance secondaire, la phlegmasie du poumon ne nous parut pas en rapport avec la gravité des symptômes généraux. La pneumonie nous parut dès-lors être sous la dépendance de la fièvre qui avait préexisté, et qui, tout en débutant d'une manière insidieuse, avait été accompagnée de ce cortège de symptômes qui marquent l'invasion des fièvres graves. Nous n'avions pas oublié cette céphalalgie gravative qu'accusait le malade au début, d'après le rapport des parens, cette épistaxis abondante, qui avait eu lieu avant son entrée et qui se renouvela plus tard, cette agitation, les insomnies qui annonçaient un trouble profond de l'innervation.

Fièvre typhoïde; 11 ans; séjour récent à Paris; langue sèche, fuligineuse, diarrhée, taches typhoïdes, tuméfaction de la rate; traitement par les délayans et les antiphlogistiques; guérison.

Charles Labelle, peintre en bâtimens, tempérament lymphatico-sanguin, habitant Paris depuis neuf mois, entra à l'hôpital le 14 janvier, accusant quinze jours de maladie. Au début, céphalalgie intense, douleurs contusives dans les membres, diminution de l'appétit. Ces symptômes persistèrent pendant cinq jours, au bout desquels il survint des bourdonnemens d'oreilles, des nausées, des vomissemens et une diarrhée abondante. Le malade s'alita; il eut deux épistaxis à quelques jours d'intervalle. Tous les autres symptômes allèrent croissant: aucune médication active ne fut employée pour les combattre.

Le 15, à la visite du matin, décubitus en supination, accablement, cephalalgie, bourdonnemens d'oreilles, stupeur, vue intacte, intelligence nette, réponses lentes mais justes, langue effilée, sèche, hérissée à sa pointe de nombreuses papilles, couverte à son centre d'un enduit brunâtre offrant l'aspect de la crême brûlée; soif vive, anorexie, endolorissement de tout l'abdomen, diarrhée, deux selles liquides, noirâtres, dans la nuit; léger météorisme; taches lenticulaires et rosées sur l'abdomen et les cuisses; taches d'un rouge amaranthe analogues au *purpura hemorrhagica*, sur le ventre et la partie antérieure du thorax; pouls régulier, donnant 100 pulsations par minute, peau chaude et sèche; respiration accélérée, 30 inspirations par minute; râle sibilant en arrière et à droite, toux légère, expectoration nulle; sommeil court, entrecoupé par des rêvasseries. *Gomme édulcorée, cataplasme sur le ventre, un quart de lavement d'amidon; cataplasmes alternativement aux pieds et aux genoux; diète.*

Le 16, trois selles liquides, verdâtres, dans les vingt-quatre heures, sans coliques; inappétence, pas de nausées ni de vomissemens, pouls à 110, respiration à 26, toux plus fréquente que la veille, râle sibilant à droite et à gauche, pas de céphalalgie; les bourdonnemens d'oreilles persistent, ainsi que l'insomnie. *Six sangsues à l'anus, le reste ut suprà.*

Le 17, la diarrhée persiste, le pouls est descendu à 96, la respiration à 24; les petites ecchymoses de la partie antérieure de l'abdomen et du thorax persistent, le ventre est très météorisé, la rate est augmentée de volume, elle déborde les fausses côtes. *Fomentations sur le ventre avec pavot, camomille, mauve et vinaigre; gomme avec deux gros d'acétate d'ammoniaque.*

Le 18, le malade dit n'éprouver aucune douleur, les traits de la face s'épanouissent, il n'y a plus de stupeur; cependant la diarrhée persiste, le pouls bat 100 fois par minute, la peau reste sèche. *Bain d'eau de son 'un quart-d'heure; une pilule d'un quart de grain d'opium.*

Le 20, les réponses sont plus lentes qu'à l'ordinaire, le ventre est plus tendu, la toux plus fréquente; la respiration est faible à droite, accompagnée de râle sibilant; son obscur, bourdonnemens d'oreilles presque continuels, insomnie opiniâtre. *Deux ventouses scarifiées à droite postérieurement; deux cuillerees de sirop de morphine le soir.*

Le 22, la diarrhée a cessé, la langue est humide et dépouillée de son enduit, les taches lenticulaires ont entièrement disparu, les ecchymoses sont à peine sensibles, le pouls bat 80 fois par minute; la respiration est à 22, le bruit d'expansion pulmonaire est plus faible à droite qu'à gauche; léger râle muqueux des deux côtés. *Deux ventouses sèches.*

Le 23, une selle liquide, pouls régulier à 68, chaleur de la peau, plus de céphalalgie ni de bourdonnemens d'oreilles. *Eau de poulet, riz.*

Le 26, langue naturelle, appétit prononcé, ventre indolent, selles quotidiennes; il ne reste plus aucune trace de l'éruption qui occupait l'abdomen et la partie antérieure du thorax; le pouls bat 72 fois par minute; la respiration est pure, sans mélange de râles; les forces reviennent, le malade se lève pour la première fois. (*Lait et semoule*). L'amélioration augmente progressivement, et le 30 le malade quitte l'hôpital entièrement guéri.

La plupart des réflexions faites à propos de l'observation précédente, peuvent s'appliquer à celle-ci, qui mérite d'en être rapprochée sous plusieurs rapports. Dans ce cas, la marche de la maladie a été plus régulière, et il n'est survenu aucune complication fâcheuse. Le diagnostic n'a pas offert la moindre obscurité. La céphalalgie, les bourdonnemens d'oreilles, les épistaxis, la diarrhée survenue dès les premiers jours, plus tard l'éruption des taches typhoïdes, l'état de la langue, le météorisme du ventre, la dépression des forces, n'ont laissé aucun doute sur la nature de l'affection. Ce malade se trouvait aussi dans une condition qui, d'après les auteurs, paraît favoriser le développement de la dothinentérie, nous voulons parler de son nouveau séjour à Paris. Le traitement a été peu actif (au début quelques sangsues à l'anus, puis des ventouses scarifiées sur le côté de la poitrine qui paraissait s'affecter; plus tard quelques préparations opiacées pour remédier à l'insomnie: telle a été toute la médication employée. Aucun accident n'est survenu, et la maladie s'est terminée heureusement. Nous avons observé cette heureuse terminaison chez deux autres malades. Il y en a un autre qui était dans un état encore assez grave lorsque les parens ont voulu le ramener chez lui.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Encéphalocèle; par suite vice de conformation de la face; traitement palliatif; considérations pratiques.

En examinant la solidité de la boîte osseuse qui renferme le cerveau, et le peu de disposition que paraît avoir ce viscère à faire saillie au-dehors, il semblerait qu'il ne doit jamais former de hernie. Mais cette dureté du crâne n'existe pas dans les premiers temps de la vie, et elle peut se perdre par des causes assez nombreuses.

Parmi celles qui peuvent donner lieu à l'encéphalocèle, on peut ranger au premier rang le défaut d'ossification chez les enfans dans les endroits où elle est tardive, vers les sutures, et spécialement aux fontanelles.

Chez les adultes, elle a lieu par suite d'une déperdition de substance du crâne, soit par l'effet d'une carie, soit à la suite d'une plaie de tête ou de l'opération du trépan.

Quelques observations prouvent que ces tumeurs peuvent occuper un point quelconque du coronal, des pariétaux, de l'occipital; et dans quelques cas ces hernies se montrent également à la base du crâne, et détruisent quelquefois l'ethmoïde pour se faire une issue.

C'est un cas de ce dernier genre qui a pu être observé dans le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu, il y a quelques jours.

L'enfant affecté de cette tumeur était couché au n° 25 de la salle Saint-Jean; il était âgé de 25 mois, et, à la face près, paraissait assez bien constitué. Il jouissait de toutes ses facultés et annonçait même un caractère assez heureux.

Ce jeune enfant portait à la face une tumeur du volume d'une grosse noix, arrondie, circonscrite, sans changement de couleur à la peau. Elle était située dans l'espace compris entre la bosse et le cartilage nasal, et s'était développée en écartant les os propres du nez. Le sommet de cette tumeur offrait un petit tubercule que le professeur a cru devoir attribuer plutôt à une cause accidentelle qu'à une dégénérescence. Elle ne paraissait faire éprouver aucune douleur au petit malade, lors même qu'on exerçait une compression sur sa surface, et elle était plutôt, pour lui, un vice de conformation qu'une maladie. En effet, elle ne lui causait aucune espèce de dérangement dans les fonctions. Le diagnostic en était difficile; elle ne faisait sentir aucun battement au toucher. On eût certes bien pu la confondre avec les tumeurs sanguines que l'on rencontre chez les enfans nouveau-nés, qui sont molles à leur centre et dures à leur circonférence.

On eût pu aussi la confondre avec un polype muqueux, un kyste hydatique, un polype fibreux; mais M. Dupuytren n'en a jamais rencontré chez les enfans de cet âge; et d'ailleurs la liberté des narines, la facilité de la respiration, devaient faire éloigner ces idées.

Tout venait donc à l'appui de la première opinion que le chirurgien avait avancée: que cette tumeur était due à un prolongement du cerveau et de ses membranes.

M. Breschet, qui possède quelques cas de ce genre (tant préparés que dessinés) a fait observer des têtes d'enfans chez lesquelles des tumeurs plus ou moins volumineuses s'étaient développées, les unes à la partie antérieure, les autres à la partie postérieure du crâne.

Ces tumeurs contenaient un liquide séreux, produit par l'inflammation.

Devions-nous opérer cet enfant? se demande M. Dupuytren:

Il est vrai que chez lui la tumeur était bosselée, assez dure, et qu'on aurait pu la prendre pour une production de tout autre nature.

Mais ces faux caractères ne doivent pas en imposer. Ils viennent de ce que les enveloppes du cerveau forment le corps principal de la tumeur. Nous aurions bien pu l'inciser sans léser le cerveau, mais l'inflammation qui serait survenue, eût fait subir à notre petit malade le sort d'une jeune femme opérée à la Salpétrière, il y a quelques années, par un chirurgien distingué, et qui a racheté un revers par vingt succès.

—Cette jeune femme, qui était depuis son enfance dans un état d'idiotisme, portait depuis long-temps (elle était âgée de 23 ans) une tumeur à la région occipitale qui, d'abord de la grosseur d'une noisette, acquit peu à peu le volume et la forme d'un œuf de poule. Elle était un peu molle, mobile, indolente, soutenue par une base étroite, et enfin présentait tous les caractères d'une loupe.

Le chirurgien, tourmenté par les parens de cette malade, qui désiraient la voir débarrassée de sa tumeur, en circonscrivit la base par une incision circulaire, et procéda à la dissection.

A l'instant un tissu d'un *blanc vif et brillant* se fit apercevoir à la base, et ce tissu se reproduisant dans plusieurs autres points, on pensa que ce pouvait être la dure-mère.

En effet, le doigt porté dans l'incision fit acquérir la certitude que la base de la tumeur était inscrite dans un cercle osseux formé par l'épaisseur de l'occipital.

L'opération fut à l'instant suspendue, mais il advint ce que le professeur n'avait que trop prévu.

Le lendemain la malade fut prise de céphalalgie violente, son pouls était dur, fréquent, elle eut des vomissemens de bile verdâtre, qui devinrent de plus en plus fréquens, et qui furent accompagnés d'une grande prostration. Malgré les calmans, les antispasmodiques elle succomba le huitième jour de l'opération.

A l'autopsie on trouva que la portion de la dure-mère qui forme la partie postérieure de la tente du cervelet, s'engageait dans une ouverture pratiquée dans l'occipital, et que cette membrane renfermait un prolongement du cervelet lui-même.

« Cet exemple et beaucoup d'autres, dit M. Dupuytren, ont dû nous éclairer sur le danger d'ouvrir ces tumeurs. Aussi, dans le cas présent, avons-nous conseillé un traitement palliatif, qui consistera dans l'application d'un petit bandage compressif destiné à maintenir, à réduire la tumeur, et surtout à la préserver de l'action des corps extérieurs.

» L'enfant sera tenu chaudement, et soumis à un régime fortifiant; il est permis d'espérer, sinon la guérison, du moins qu'à l'aide de ces précautions, on préviendra les accès de convulsions, produits par la sortie et l'étranglement de ces hernies cérébrales. »

CONCOURS PUBLIC POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

Titres antérieurs.

(Premier article.)

La principale épreuve de ce concours *public*, c'est-à-dire l'épreuve qui ne doit rien avoir de public, va se terminer. Les *titres, services, emplois, médailles, accessits*, tous les antécédens possibles ont été soumis au jour douteux d'un comité secret. Dans ce tribunal vraiment extraordinaire, chaque membre sera tour à tour juge et avocat. Ainsi M. Bouillaud a plaidé pour M. Piorry, et va juger les autres ; M. Bérard a fait valoir les moyens de M. Rostan ; il jugera le reste des compétiteurs, et ainsi de suite. Or, notez que que cette épreuve est celle qui décidera probablement le vote définitif ; remarquez ensuite qu'il est fortement à présumer que chaque avocat, devenu juge tiendra à son client, ne serait-ce que pour l'honneur du plaidoyer; car on ne me fera jamais croire que M. Jadioux, par exemple, pourra s'intéresser à tout autre qu'à M. Sandras, après avoir trouvé le secret d'écrire et de lire plus de 40 pages très éloquentes sur les antécédens de ce candidat. Et, sans être aussi agréablement prolixe que M. Jadioux, les autres juges pourront être tout aussi exigeans que lui pour leurs frais d'éloquence. Je conclus de là que chaque compétiteur obtiendra une voix. Mais comment fera M. Adelon, qui a eu le bonheur de cumuler deux cliens? Votera-t-il pour les deux, ou partagera-t-il sa voix ? On nous dit, il est vrai, que les chiffres mettront ordre à tout cela.

Il semble vraiment, à voir l'Ecole se complaire dans son système numérique, que le professeur à nommer est un nombre ou une quantité quelconque inconnue, qu'on peut trouver d'une manière scientifique par la règle de *fausse position*, ou par l'analyse algébrique. Eh, non, Messieurs, il n'est pas nécessaire d'algèbre, de chiffres, et on peut se dispenser d'une *fausse position* quand on est sûr de quelques consciences bien placées.

Au moment suprême, au moment décisif, vous maudirez peut être le chiffre trompeur qui vous imposera un collègue que vous étiez dans l'intention de repousser. Peut-être encore d'un *groupe* de chiffres sortira un ballotage qui mettra en présence les deux concurrens que toutes les épreuves auront placé a des distances immenses. Prenez-y garde, je vous attends au résultat ; je suis persuadé qu'il trompera tout le monde, le jury surtout ; car il se pourrait que son candidat de prédilection devînt lui-même victime de l'absurdité du système numérique, et qu'il se prît précisément au piège tendu à ses compétiteurs.

— Mais laissons les calculs et les calculateurs ; un mot sur les candidats tels qu'ils se présentent à nous. Trois d'entre eux sont déjà des professeurs très connus et très aimés du public. Les élèves ont couru pendant quinze ans à la Salpétrière, où M. Rostan professait la *clinique médicale*. Là ce médecin fit si bien de l'enthousiasme pendant quatorze ans, que les auditeurs s'enflammèrent naïvement pour lui et pour sa doctrine, et lui décernèrent une médaille d'or.

C'était bien le moins ; à cette époque M. Rostan ne pouvait aspirer à devenir professeur de l'école ; car, soit dédain de sa part, soit toute autre raison, ce médecin n'était pas parvenu à l'agrégat, et ce n'était alors que dans cette catégorie que la faculté se recrutait.

Chose vraiment extraordinaire, avec une doctrine qui n'était qu'un lambeau du physiologisme, avec des ouvrages remarquables surtout par une grande prétention de style, avec une pose invariablement hautaine, M. Rostan a rendu d'immenses services aux élèves, et a fait beaucoup de bons médecins. Pourquoi? parce que ce professeur a frappé vivement leur attention, parce qu'il a communiqué à cette masse compacte qui remplissait son amphithéâtre, le désir de voir, de toucher le malade, et de matérialiser la maladie; enfin parce qu'il a poussé les élèves dans une voie quelconque, et il le fallait. Le principal, en tout, c'est de marcher, et en médecine le bon chemin ou le trouve toujours quand on a devant soi des sujets d'observation. On oublie alors les erreurs du maître, mais on lui doit toujours d'avoir le premier ouvert le livre de la nature.

— M. Piorry se présente avec moins d'éclat, parce qu'il n'a pas même fait semblant d'avoir une doctrine, et parce qu'il lui manquait ce rayon du soleil du midi qui va toujours au cœur quand il ne va pas à l'esprit ; aussi ce médecin ne s'est pas élevé jusqu'au dogmatisme, et il n'a jamais pu monter sur le piédestal de M. Rostan. N'allez pas croire que M. Piorry a été moins utile pour cela. En se plaçant sous son rival, il a été plus voisin des élèves; il a pu les prendre par la main et les conduire directement au malade.

Aussi M. Piorry n'a pas la prétention ridicule de se créer chef de secte ; il restera toujours praticien, mais praticien maître.

Je lui donnerais volontiers le titre de docteur régent, s'il ne préférait celui de professeur de clinique. Selon moi ce médecin représente parfaitement ces praticiens consciencieux de l'autre siècle, qui exerçaient une douce maîtrise sur un certain nombre d'élèves, et les formaient à la pratique d'une manière bien plus sûre encore que ne le font la plupart de nos grands professeurs de clinique. Ces honnêtes praticiens formaient une famille d'élèves; ils tiraient vanité du leur nombre : ils partageaient avec eux leurs peines, leurs plaisirs : enfin ils s'identifiaient tellement avec eux, que le jour de la séparation était un jour de deuil.

La négation de toute théorie, qui semblait fermer à M. Piorry la carrière de la littérature médicale, a été cause, au contraire, qu'il y est entré avec une puissance productrice qui nous a valu plus de quarante mémoires. Ce médecin, une fois entré dans les hôpitaux, a eu l'esprit vivement frappé par une multitude de faits qui, selon lui, n'avaient pas été suffisamment éclaircis. Il les a convertis de suite en autant de questions qu'il cherche à résoudre. Mais il n'a pas vu, ou n'a pas pu voir le lien qui faisait converger et qui unissait ces faits à une seule cause, et s'écartant ainsi de l'unité harmonique, il allait toujours en les décentralisant, et alors les disparités, les variétés, les spécialités, devaient se multiplier à l'infini : mais comme M. Piorry multipliait ses *mémoires* dans la même proportion, il en est résulté que cet auteur nous a presque donné toute la pathologie en détail.

On voit par là que M. Piorry a pris au mot le grand homme qui a dit que la médecine était *fille du temps*. Aussi en tête de ses productions, vous trouverez souvent cette devise :

La science, en général, se compose de faits PARTIELS bien *constatés*. C'est de là que vous devez partir pour bien juger l'homme. Quoiqu'il en soit, avant de conclure, n'oubliez pas *la percussion médiate*, et, si vous voulez être justes, parcourez les salles de clinique pour voir tout le profit qu'en retirent les élèves. Mais dans un concours où tout doit être relatif, la question sera de savoir si le travail de M. Rostan, sur le ramollissement du cerveau, ne balancera pas avec avantage le plessimètre.

C'est surtout pour le diagnostic que ces deux savans compétiteurs ont travaillé. Maintenant voici venir M. Trousseau, qui a mis à profit ces recherches précieuses, y ajoute celles de Laënnec, de Corvisart, de Chomel, etc., et, admettant ensuite que pour le plus grand nombre des maladies, la symptomatologie est assez éclairée, selon lui, il faut songer a la thérapeutique, il faut viser au but capital, il faut enfin traiter et guérir. Pour cela, remontant à l'école de Pinel, qui a ruiné la thérapeutique par une confiance quelquefois aveugle à la force et à l'intelligence de la nature, M. Trousseau cherche à rappeler d'une proscription injuste la plupart des agens thérapeutiques les plus héroïques, et par une expérimentation raisonnée, il est parvenu déjà à nous familiariser avec des procédés et des *instrumens* thérapeutiques que nous redoutions beaucoup. Son dernier travail sur l'antimoine est de l'aveu public de M. Bouillaud une œuvre tout-à-fait remarquable. Notez bien que ce n'est pas d'une manière brusque, inopinée, que M. Trousseau est entré dans le champ de la thérapeutique, que l'Ecole de Pinel avait laissé inculte.

M. Trousseau a d'abord été humoriste, ses premiers travaux l'attestent; partout il devait se trouver en désaccord avec l'auteur de la Nosographie philosophique qui s'était entiché d'un solidisme presque exclusif. Voyez Pinel, il ne commençait jamais un chapitre sans faire une tirade sanglante contre les galénistes, les humoristes, etc. Aussi, si j'avais à juger ici cette école, et si surtout le nom du maître n'était pas aussi colossal, je montrerais facilement la funeste influence que cette secte exerce sur l'avenir de la médecine. Mais revenons à M. Trousseau. Son goût pour la thérapeutique devait donc être une conséquence de ses premières recherches en humorisme ; il devait trouver le point faible de l'école de Pinel et chercher à remplir la lacune qui existe en thérapeutique.

Mais les travaux de ce médecin ne sont que commencés. Il a tracé la ligne qu'il doit suivre. Il a pour lui une sagacité peu commune, une grande ardeur de travail, un langage et un caractère extrêmement communicatifs; avec ces qualités, M. Trousseau a très bien fait de laisser la route battue, et d'entrer librement dans une carrière où les élèves le suivent et le suivront, car au bout du compte, il faut finir par apprendre à guérir ; il n'y a pas de médecine sans cela.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Voudriez-vous avoir la bonté d'insérer dans votre journal, que c'est à tort que mon nom figure pour quatre cours sur le prospectus de l'Institut médical de M. Delavigne. Je n'y ai point fait de leçons et je n'y en ferai point.

Agréez, etc.

MICHON,
Agrégé à la Faculté de médecine.

Paris, le 12 avril 1833.

— L'abondance des matières nous force de renvoyer au prochain numéro le compte rendu de la séance de l'académie de médecine, et la communication que M. Ségalas y a faite sur la lithotritie.

— Sur soixante malades traités par la salicine dans les fièvres intermittentes à l'hospice de Versailles, en 1832, trois seulement n'ont pas été complètement guéris, quoique ce médicament apportât chez eux une amélioration sensible.

— Dans des cas où des hémorragies dentaires avaient résisté à tous les moyens préconisés pour les arrêter, M. ATOCH, chirurgien-dentiste à Versailles, a employé, avec succès, une compression directe exercée par un léger morceau d'agaric introduit dans l'alvéole, et maintenu par un petit coin en liège.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

MARDI 16 AVRIL 1833. (6me ANNEE.) N° 46. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

AVIS.

Depuis le 15 avril courant, les Bureaux de la Lancette française, GAZETTE DES HOPITAUX, ont été de nouveau transférés dans l'ancien local qu'ils ont occupé, RUE DU PONT-DE-LODI, N. 5, près le Pont-Neuf.

BULLETIN.

Petit coup-d'état qui en promet de plus grands.

Il y a de par le monde un *conseil supérieur de santé* et un *conseil de salubrité.* Le conseil supérieur de santé a pour secrétaire M. Moreau de Jonnès: c'est tout dire pour le présent, le voilà jugé; il avait jadis pour président M. Hély-d'Oissel, de ministérielle et contagioniste mémoire; c'est tout dire pour le passé; le voilà encore jugé: il vient enfin de recevoir deux nouvelles adjonctions: M. Virey le ventru des ventrus, le centre des centres à la chambre des députés, et M. Ferrus; c'est tout dire pour l'avenir de ce conseil; n'en parlons plus, il est définitivement jugé.

Passons au conseil de salubrité; cette illustre compagnie qui par ses sages mesures a été si utile lors de l'invasion du choléra: qui par ses grands travaux d'assainissement avait mis la capitale à l'abri de ce fléau; qui du moins avait préparé tous les secours possibles, tant à domicile que dans de vastes établissemens disposés à tout événement; qui enfin avait si bien pris ses mesures en se transformant en commission centrale, et en étendant de vastes ramifications dans la capitale au moyen des commissions d'arrondissement; tellement même que le choléra, comme chacun sait, ne nous surprit point à l'improviste; cette illustre compagnie donc était composée de *titulaires* et *d'adjoints*: les titulaires étaient, comme de coutume, de respectables notabilités qui venaient toucher leur jeton fort paisiblement, et voilà tout: les adjoints, gens actifs et remuans, troublaient continuellement le repos; ils voulaient entreprendre travaux sur travaux, former des comités, faire des rapports, et surtout *ils parlaient*; la parole, en effet, n'était que pour eux; tellement que l'archiâtre ne pouvait plus faire le plus petit calembourg, raconter la plus petite anecdote, soit du château, soit des coulisses de nos théâtres; mieux que cela, il était tellement importuné par les discours de MM. les adjoints, qu'il ne pouvait plus même croquer sur le papier destiné aux bulletins quelque charge à la manière de Charlet; bref, la situation était devenue insupportable: il fallait prendre un parti et l'archiâtre le prit.

M. le préfet rendit un arrêt en vertu duquel les membres-adjoints furent destitués en masse; puis on fit précisément comme en 1832, à l'école de médecine; on chargea MM. les titulaires de procéder à la réélection de quelques nouveaux adjoints; de telle sorte que la moitié fut conservée et l'autre moitié mise à la porte; les dociles reprirent leur place, les rétifs furent à jamais éliminés.

Aussi qu'en est-il résulté; c'est que les séances sont calmes, on ne discute plus, on cause, on ne se pousse plus d'argumens, on ramasse son jeton.

Voilà le petit coup-d'état de M. le préfet: maintenant veut-on savoir ceux dont on nous menace?

L'Académie royale de médecine est composée aussi de titulaires et d'adjoints, là aussi MM. les adjoints sont remuans, actifs, discuteurs, chicaneurs, c'est à peine si l'archiâtre peut les contenir; il y a plus, ils ne veulent pas se contenter de la parole, ils demandent, *horresco referens!* l'égalité des titres. M. Double leur a cependant prouvé qu'il est bon qu'une assemblée ait une *hiérarchie!* Mais ils ne veulent rien entendre; enfin la position, là aussi, n'est plus tenable pour MM. les titulaires; tantôt c'est M. Rochoux, tantôt M. Bouillaud, tantôt M. Velpeau, qui les interrompent pour leur prouver qu'ils ont tort, et, je le répète, la position n'est plus tenable. En conséquence, on parle d'une réorganisation à la façon de 1822 du conseil de salubrité; on pourrait, dit on, dissoudre le corps des adjoints, et puis on chargerait MM. les titulaires de réélire les plus sages.

Que MM. les adjoints se tiennent pour avertis.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. BÉRARD jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Nous nous empressons de compléter, comme nous l'avons promis, celles des observations antérieures qui sont terminées.

Première observation. (*Continuation. V. le n° 22 de* la Lancette.) *Ophthalmie catarrhale, rhumatismale, avec granulation des conjonctives palpébrales; guérison par les sangsues, un purgatif et un collyre de sous-acétate de plomb laudanisé.*

Des granulations rouges pâles, confluentes et peu élevées, étaient restées; pour les combattre des astringens plus forts étaient indiqués; mais la crainte de faire renaître l'ophthalmie rhumatismale nous obligea à user de précaution dans l'emploi des astringens, particulièrement parce que le malade avait les yeux très sensibles. Peu à peu la dose du sous-acétate de plomb liquide fut portée à 4 grains par chaque once d'eau, puis le sulfate de cuivre substitué à l'acétate de plomb, avec addition de 6 gouttes de laudanum de Sydenham. Ce collyre fut bien supporté, sans provoquer la moindre rougeur permanente des yeux sous l'emploi de ce topique, dont la force fut peu à peu augmentée; les granulations s'affaissaient de plus en plus. Le malade sortit pour suivre le traitement externe. Les granulations finirent par disparaître entièrement. Nous l'avons encore revu plusieurs fois; l'affection ne s'est pas reproduite. Ces granulations sont un des symptômes les plus fâcheux et les plus rebelles dans les ophthalmies palpébrales; tant qu'elles existent, il y a toujours tendance et disposition à la blennorrhée de l'œil, maladie extrêmement dangereuse, d'une marche souvent rapide et toujours très insidieuse; car, sous une apparence peu grave, elle cache souvent le germe d'une affection qui quelquefois, en peu de temps, entraîne la destruction de l'organe de la vision.

Où l'on trouve ces granulations, il faut donc les détruire au plustôt; car une fois devenues chroniques, elles résistent avec une extrême opiniâtreté au traitement le mieux dirigé.

Troisième observation. (*Continuation.*) *Ophthalmie rhumatismale scrofuleuse.*

Chez cette malade, la teinture de bulbes de colchique a été employée pendant quelque temps; elle ne produisait pas d'effet bien marqué, et fut changée pour celle des semences de la même plante. Sous l'emploi de ce moyen, une amélioration rapide, en raison de la longue durée de la maladie, ne tarda pas à se faire ressentir; les douleurs dans le front diminuaient, la sensibilité de l'œil à la lumière disparaissait presque entièrement, l'injection pâlissait de jour en jour, les interstices entre les vaisseaux deve-

naient de plus en plus transparens; en même temps l'ulcération commença à perdre en profondeur, tandis que son fond regagna peu à peu de la transparence: la cicatrisation avançait rapidement.

A la sortie de la malade (qui eut lieu le 17 mars), il aurait été impossible de reconnaître encore le caractère que l'ophthalmie avait présenté d'abord.

Quatre ou cinq jours auparavant, un collyre preparé avec une solution d'un demi-grain de deuto-chlorure de mercure et un demi-scrupule de laudanum fut employé et très bien supporté. Sous son emploi la cornée s'éclaircissait davantage. La malade est venue à la consultation huit jours plus tard. L'état de la cornée était encore amélioré; mais une petite injection sur la partie inférieure externe de la conjonctive scléroticale montra que le traitement avait bien réussi à détruire l'une des causes de l'ophthalmie, l'affection rhumatismale, mais que la diathèse scrofuleuse reparaissait de suite, lorsque la malade rentrait dans son genre de vie habituel. Il sera donc nécessaire de soumettre cette malade à un traitement antiscrofuleux qui sera d'autant plus prolongé qu'il est extrêmement difficile de détruire chez les adultes la diathèse lymphatique,

Quatrième observation. (*Continuation.*)

La malade couchée salle Sainte-Marthe, n° 12 *bis*, avait présenté un érysipèle œdémateux des paupières, avec le symptôme de l'*anchilops*, c'est-à-dire de l'inflammation du tissu cellulaire qui recouvre le sac lacrymal. Il était difficile de décider s'il y avait suppuration de ce tissu cellulaire (suppuration que les ophthalmonosologistes ont inutilement désignée par le nom d'*ægilops*), ou si l'affection avait eu son point de départ dans le sac lacrymal; la présomption était pour ce dernier cas, car la malade portait depuis deux ans une canule d'argent dans le sac lacrymal. Cependant l'œdème était tellement développé, que nous n'osions pas porter un diagnostic bien précis. Des sangsues furent appliquées au point douloureux, que l'on couvrit d'un cataplasme émollient. Quelques jours plus tard la fluctuation devint évidente dans la région du sac lacrymal; l'œdème disparut; un point blanc-jaunâtre et élevé indiqua un abcès prêt à percer. La maladie n'était donc pas un *anchilops*, mais bien une *dacryocystite*, ou inflammation du sac lacrymal, causée soit par la canule déplacée peut-être par une circonstance fortuite, soit par un courant d'air froid qui avait frappé l'œil affecté, soit par ces deux circonstances réunies.

La ponction pratiquée avec une lancette fit sortir un pus de bonne nature; une petite mèche fut introduite dans l'ouverture, pour l'empêcher de se fermer trop tôt. Après quelques jours un stilet fin, introduit dans la plaie, frappa le rebord de la canule, et le lendemain seulement il pénétra, après beaucoup de tâtonnement, et non sans douleur pour la malade, dans la lumière de la canule, qui était en partie obstruée par des mucosités épaissies; car des injections faites avec la seringue d'Anel regorgèrent par la plaie. Il nous semble, en outre, qu'un boursoufflement inflammatoire de la membrane muqueuse du canal nasal, avait obstrué ce conduit et en même temps soulevé la canule; nous proposâmes à la malade d'inciser le sac lacrymal, de retirer la canule et de la replacer de nouveau; mais elle s'y opposa. Les injections furent continuées, et la plaie couverte d'un emplâtre diachylon; elle se rétrécissait de jour en jour. Il resta une fistule très étroite, par laquelle une petite quantité de pus sortit à chaque pansement.

La malade ne voulant pas se soumettre à l'opération, sortit au commencement du mois de mars.

Le 9 elle revint à la consultation, la fistule sembla guérie et la cicatrice couverte d'une croûte mince. Mais en enlevant cette croûte, on trouva le centre de la cicatrice percé par une petite ouverture fistuleuse; la pression fit sortir quelques gouttes de pus. Nous continuerons d'observer la malade, et si la fistule ne guérit pas promptement nous insisterons pour l'opération.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

Etranglement interne guéri par l'huile de croton-tiglium. (Méthode endermique.)

Penjat, domestique, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, avait une hernie inguinale du côté droit, qu'il portait depuis quatre ans environ. Il ne put expliquer son apparition.

Cette tumeur était peu volumineuse, se réduisait très facilement, et ne dépassait pas la région inguinale. Plusieurs fois Penjat l'avait fait rentrer sans aucune douleur; et, comme il était obligé par son état de monter souvent à cheval, il portait constamment un bandage herniaire qu'il ôtait chaque soir en se couchant.

Jusqu'alors cette affection ne s'était compliquée d'aucun accident, et même elle fixait fort peu l'attention du malade.

Un matin, en se levant, il mit son bandage sans pouvoir déterminer si la hernie était sortie. Il n'éprouvait aucune incommodité. Dans la journée il fut pris subitement de nausées et de coliques très fortes qui l'empêchèrent de continuer ses travaux. Elles augmentèrent bientôt, et s'accompagnèrent de vomissemens bilieux. Il se coucha; les accidens persistant on fit appeler un médecin, qui ordonna 30 *sangsues sur l'abdomen.*

Toute la région abdominale était douloureuse au toucher. *Un bain d'une heure; cataplasmes émolliens sur l'hypogastre.*

Aucune amélioration ne se fait remarquer, il passe une nuit très agitée et dans un sommeil souvent interrompu par les nausées et les vomissemens.

Le lendemain, *deux bains d'une heure chaque; vingt-cinq sangsues sont encore appliquées sur le ventre.*

Point de soulagement; au contraire, les accidens se succèdent avec plus de rapidité. *Un bain de deux heures; fomentations émollientes.*

Il est transporté d'une salle de médecine dans un service de chirurgie (salle Sainte-Jeanne), il est couché au lit n° 49, et présente l'état suivant :

Coliques intolérables, les parois abdominales sont souples et douloureuses à la pression, surtout lorsqu'on l'exerce vers l'ombilic. Les nausées sont presque continuelles, les vomissemens n'apparaissent que toutes les heures à peu près.

Au toucher on ne découvre aucune tumeur dans l'abdomen, non plus qu'à la région inguinale. L'orifice inférieur du canal inguinal est libre et assez étroit, ce qui prouverait que la hernie s'était, pour le moment du moins, réduite d'elle-même.

Il y a de la céphalalgie, de l'agitation, la langue couverte d'un enduit jaunâtre n'est pas rouge à sa pointe ni à ses bords, elle est large et humide; point de soif. Le malade vomit tout ce qu'il boit. Depuis quatre jours, ni gaz ni matières stercorales n'ont été rendus par l'anus.

M. Sanson ne remarquant rien dans ces symptômes qui indiquât clairement une opération, se décida à attendre et à continuer le traitement antiphlogistique.

Trente sangsues, fomentations émollientes sur le ventre, un bain.

Le malade est mieux, il n'a pas vomi depuis dix ou douze heures; les coliques ont beaucoup diminué; pas de selles; le ventre examiné et palpé ne présente rien de remarquable. Bientôt tous les accidens se renouvellent avec plus d'intensité qu'auparavant.

Deux lavemens purgatifs.

Pas d'amélioration, tous les symptômes de coliques, nausées, vomissemens, agitation, fièvre, sueurs, etc., subsistent.

On réapplique 40 sangsues, un bain est commandé.

Tous ces moyens sont sans succès.

Deux vésicatoires sont apposés à la partie interne et supérieure des cuisses; un lavement purgatif.

On n'aperçoit aucun résultat favorable, le ventre devient tendu et ballonné. Alors on fait appliquer sur l'un des vésicatoires, *cinq gouttes d'huile de croton-tiglium.*

Au bout de trois à quatre minutes, envies d'aller à la selle, évacuations abondantes de matières stercorales. Une heure après, nouvelles évacuations accompagnées de gaz. Deux heures après, quelques matières sont encore rendues.

Les douleurs ont disparu aussitôt après la première selle. Le ventre redevient souple; le pouls reste un peu fréquent.

Le malade passe une bonne nuit; il dort quatre ou cinq heures.

Le lendemain, *deux lavemens émolliens* de peur d'accidens inflammatoires; ils sont rendus en deux selles successives. *Bouillon léger.*

Il sort parfaitement guéri le surlendemain; il digérait très bien le peu d'alimens qu'on lui avait accordés. F. C.

NOTE SUR UN LITHOTRITEUR COURBE, FORT SIMPLE,

et sur une modification du brise-pierre de M. Jacobson.

(Lue à l'Académie-de-Médecine, le 9 avril, par M. Ségalas.)

Tous les hommes livrés à la pratique de la lithotritie savent que si, dans la plupart des cas, le canal de l'urètre se prête sans effort à l'introduction des instrumens droits, le contraire a lieu quelquefois, c'est-à-dire qu'il y a des malades chez lesquels l'introduction de ces instrumens est très difficile ou même impossible. Aussi cherche-t-on depuis long-temps à fabriquer des instrumens applicables dans ces cas exceptionnels, et en ai-je proposé moi-même un, l'année dernière.

Ces instrumens sont de trois ordres: les uns agissent en écrasant, comme le brise-pierre de M. Jacobson; les autres en frappant, comme le percuteur courbe de M. Heurteloup; et les dernières, en perforant: tels sont le lithotriteur courbe de M. Pravaz, celui de M. Leroy et le mien.

Mais l'instrument de M. Jacobson n'est applicable qu'à des pierres de petites dimensions; celui de M. Heurteloup ne paraît l'être non plus qu'à des pierres qui offrent certaines conditions; les instrumens qui perforent, le mien y compris, sont compliqués et par conséquent d'une construction et d'une application plus ou moins difficiles. C'est la raison pour laquelle j'ai pensé devoir en faire établir un nouveau. Voici celui auquel je me suis arrêté.

Il est aussi simple que l'instrument à trois branches dont on se sert généralement, et n'en diffère guères dans sa disposition, qu'en ce que le tiers supérieur de la canule, qui sert de gaîne à la pince, se prolonge, au-delà des mords de celle-ci, en gouttières recourbées de bas en haut, et se termine par un bouton arrondi.

L'instrument fermé présente ainsi la courbure d'une sonde ordinaire, c'est-à-dire, la forme la plus appropriée à la direction naturelle de l'urètre. Aussi son introduction se fait-elle sans peine, par le procédé généralement suivi pour le cathétérisme, alors même que le lithotriteur droit est arrêté dans sa marche, et trouve un obstacle insurmontable à son entrée dans la vessie.

M. Cruveilhier a pu constater la différence des deux instrumens à cet égard, dans deux tentatives de lithotritie que j'ai pratiquées devant ce professeur, chez M. le lieutenant-général comte Heudelet, et qui nous ont fait reconnaître la grosseur très grande de la pierre et la nécessité de recourir à l'opération de la taille. Le lithotriteur droit était constamment arrêté devant la prostate, malgré l'action du doigt porté dans le rectum, et le lithotriteur courbe pénétrait dans la vessie avec la plus grande facilité.

Après son introduction dans la vessie, l'instrument que je présente s'ouvre suivant le même mécanisme que l'instrument droit, et comme la pince est droite, les manœuvres pour saisir la pierre et pour la perforer sont absolument celles qu'on met en usage avec les lithotriteurs ordinaires. Ainsi que dans ceux-ci, le foret peut avoir une tête, être simple ou offrir des développemens divers.

L'expérience m'a prouvé l'utilité du lithotriteur que je soumets à l'académie. Je l'ai employé plusieurs fois avec succès, notamment sous les yeux de MM. les docteurs Bossion et Clot-Bey, chez un ancien conseiller au parlement de Paris, M. le baron d'Arnouville, qui, à l'aide de cet instrument, a été débarrassé d'une vingtaine de pierres, d'inégale grosseur, et rendu à la santé, malgré ses soixante et onze ans et une constitution des plus faibles. Les instrumens droits ne pénétraient point : j'aurais été forcé de renoncer à la lithotritie, si j'avais été réduit à leur emploi.

Je dois faire remarquer que, pour ne point s'exposer à fatiguer la paroi postérieure de l'urètre pendant la marche de mon nouveau lithotriteur courbe, et surtout pendant sa retraite, il est convenable de le fermer, de façon que le mors le plus long de la pince corresponde à l'échancrure de la canule; ce qui est toujours très-facile.

Un instrument ayant de l'analogie avec le mien se trouve décrit et dessiné dans un ouvrage que M. Benvenuti a présenté, le 4 février dernier, à l'académie des sciences, et qu'il vient de publier sous le titre d'*Essai sur la lithotritie*. Mais la lecture de ce travail et l'examen de la planche qui l'accompagne m'ont prouvé que M. Benvenuti et moi n'avons pas eu le même but, ni suivi le même chemin.

Ce médecin ne s'est proposé rien moins que de substituer au lithotriteur droit à trois branches, un lithotriteur courbe à quatre branches, *dont une est formée par la canule*. Pour moi, satisfait, quant à présent, des résultats généraux que le lithotriteur droit à trois branches me donne dans la pratique, je n'ai eu en vue que d'en étendre l'emploi à des cas où jusqu'ici il s'est trouvé inapplicable à ceux où la courbure de l'urètre est très grande, et pour cela je me suis borné à changer la manière dont se termine la canule, sans rien modifier dans la pince, et tout en conservant à celle-ci deux qualités précieuses que M. Benvenuti a dû sacrifier, savoir : la mobilité circulaire dans la canule, et l'égalité de force des branches.

Je n'ai pas la prétention de croire que la modification dont il s'agit ici puisse rendre le lithotriteur à trois branches applicable à tous les cas de pierre dans la vessie; mais je dois à l'académie et aux auteurs de cet instrument, de déclarer que tel qu'il est employé généralement, sous la forme droite et avec un perforateur à tête, il est souvent d'une application facile, et qu'il détruit quelquefois très promptement des pierres fort volumineuses et fort anciennes. Voici deux faits à l'appui de ce que j'avance.

M. Mazurc, d'Etampes, avait la pierre depuis plusieurs années. Divers médecins avaient jugé la lithotritie impraticable, et conseillé pour tout traitement l'emploi des bains et d'autres moyens adoucissans. Cependant les besoins d'uriner étant devenus presque continuels, et les douleurs intolérables, le malade vint réclamer mes soins. Je portai une sonde dans la vessie, et reconnaissant la présence d'un calcul de fort volume, j'exprimai à M. Martin, à la confiance duquel je devais celle du malade, mes doutes sur la possibilité d'une guérison par la lithotritie. Dans le but d'éclaircir ces doutes, je présentai dès le lendemain un lithotriteur ordinaire : il se trouva trop petit pour embrasser la pierre. Je lui en substituai un qui put s'ouvrir grandement : cette fois la pierre fut saisie et presque aussitôt brisée par la seule pression de la pince; c'est comme si l'on eût agi sur du sucre brut. Beaucoup de débris sortirent immédiatement; le reste fut retiré dans une seconde séance.

Le jeune Poulard, d'Arpajon, avait été sondé à l'âge de trois ans par M. le professeur Boyer, qui, lui ayant trouvé la pierre, proposa de le soumettre à la taille. Les parens ne voulurent point consentir à l'opération, et l'enfant resta avec sa maladie, éprouvant parfois des douleurs extrêmement vives, et souffrant à peine dans d'autres temps, grâce au repos et aux soins les plus grands de régime. Arrivé à l'âge de quinze ans, et tourmenté par divers symptômes, particulièrement par les besoins très fréquens d'uriner, il a désirer mettre fin à cet état, et s'est fait conduire chez moi. Le lithotriteur droit à trois branches et l'instrument de M. Jacobson l'ont promptement débarrassé de sa pierre. Peu de jours après la dernière séance de lithotritie, j'ai présenté ce jeune homme aux personnes qui me font l'honneur d'assister à mes leçons sur les maladies des organes génito-urinaires : elles ont pu se convaincre de sa parfaite guérison.

J'ajouterai que chez un malade âgé de soixante-deux ans, M. Lefèvre, de Cheftainville près d'Arpajon, je me suis bien trouvé tout récemment, d'associer au lithotriteur à trois branches, celui que M. Heurteloup vient de nous donner sous le nom de percuteur courbe, et qu'après avoir percé une grosse pierre en plusieurs sens avec le premier de ces instrumens, je l'ai brisée très facilement avec le second. Ses principaux fragmens ont ensuite été attaqués, les uns par le lithotriteur droit, les autres par le brise-pierre de M. Jacobson, et tous retirés avec facilité. MM. les docteurs Miquel, Payen et Semés, de Chartres, ont été témoins de ce fait.

Je saisis cette occasion de dire qu'après avoir essayé la sonde proposée par M. Heurteloup, pour retirer les fragmens de pierre arrêtés dans les vessies paresseuses ou paralysées, je continue à me servir, pour remplir la même indication, du brise-pierre de M. Jacobson, auquel j'ai fait subir, dans ce but, la modification suivante : j'ai fait creuser en gouttière les deux tiges et la partie moyenne de chaque charnière, de telle sorte qu'après avoir écrasé les fragmens de calcul, l'instrument reste chargé de détritus, et les ramène très facilement au dehors. Plusieurs médecins, entr'autres MM. les docteurs Bossion et Riembault, m'ont vu faire usage de cet instrument chez des malades atteints du paralysie complète de la vessie, et chez lesquels, par conséquent, aucun fragment de calcul ne sortait naturellement.

EXAMEN PHILOSOPHIQUE

des ouvrages de M. Rostan.

On a été tenté, dit-on, de nous reprocher quelques-uns de nos jugemens; l'appréciation, par exemple, des titres antérieurs. On ajoutait que le jury était *seul* compétent, et c'était chercher à influencer que de porter au préalable une décision sur ce sujet. A cela nous répondrons que c'est précisément parce qu'on a fait une *épreuve* proprement dite de l'appréciation de ces titres; que c'est parce qu'on les a soumis à une délibération, que la presse médicale est dans son droit lorsqu'elle cherche à faire connaître, sous ce rapport, l'opinion publique; qu'elle influence ou non, peu m'importe; un candidat n'en est que meilleur, quand sa vie médicale résiste à la discussion. Il y a mieux que cela, c'est que le fait de soutenir la discussion, d'y résister et d'en sortir victorieux, est une condition de véritable supériorité. Il en est, sous ce rapport, du mérite des candidats, comme de la valeur des institutions politiques, qui ne sont bonnes qu'à la condition de pouvoir résister à la discussion. Déjà nous avons eu occasion de nous occuper de quelques candidats; d'autres journaux nous ont imité, et ont mis ainsi le public au courant de quelques exposés de titres antérieurs. Nous allons poursuivre cet examen d'une manière absolue pour le moment, sans acception de personnes, comme nous l'avons toujours fait, c'est-à-dire ne tenant compte que des résultats scientifiques.

Nous ne faisons donc pas comme certains journaux, qui vous préviennent naïvement et niaisement, qu'ils ne donneront leur opinion qu'après le jugement du jury, afin d'approuver, si ce jugement leur convient, ou de n'en point parler du tout si ce jugement ne leur convient pas.

Disons d'abord que M. Rostan est ici véritablement dans sa spécialité; c'est un *clinicien*, et ses titres antérieurs en font foi.

Il a beaucoup professé et beaucoup écrit sur cette matière. Dans son *cours de médecine clinique*, il a spécialement attaqué les deux points capitaux de la pathologie interne; je veux dire la *séméiologie et la thérapeutique*. Que cherchons-nous autre chose, en effet, si ce n'est l'art de diagnostiquer et de traiter les maladies?

C'est sous ce point de vue qu'il faut considérer le mérite de cet ouvrage; plutôt que sur ce fait, noté par son auteur, qu'on y trouve l'immense avantage de *l'application des sens*. Je sais qu'en d'autres temps on perdait une bonne partie des études médicales à discuter sur des questions oiseuses; et qu'il était bon de ramener les esprits à l'observation des faits; mais, comme l'a remarqué Bichat, l'observation n'est rien, si on ne sait, à l'aide du raisonnement, en déduire des inductions logiques. Il n'y a point de séméiologie possible, en effet, et encore moins de thérapeutique, sans application du raisonnement aux matériaux de la pensée, matériaux obtenus par les sens.

Si maintenant nous examinons le *Cours de médecine clinique* de M. Rostan sous le rapport de l'idée philosophique qui a présidé à sa composition, nous verrons que l'auteur a considéré les résultats matériels des *drames* pathologiques, qu'on me passe l'expression, plutôt que les actes eux-mêmes, et surtout plutôt que les actes primordiaux de l'organisme. En effet, M. Rostan cherche continuellement à ramener les élèves à la médecine *organique*, c'est-à-dire *au siége* des maladies; et en cela il n'a pas substitué un vain mot, comme on le lui a reproché, à un autre; c'est-à-dire celui de médecine *organique* à celui de médecine *physiologique*.

Il s'agissait d'une toute autre doctrine. La médecine physiologique, plus *ontologique* peut-être que toutes les autres écoles, avait presque uniquement en vue la cause première des altérations pathologiques, et la nature physiologique de ces mêmes altérations, quels que fussent d'ailleurs les organes et les tissus affectés.

S'agissait-il par exemple, de congestions, d'indurations, de ramollissemens, de dégénérescences, etc. L'école physiologique cherchait à constater uniquement la part que pouvait prendre l'irritation dans la production de ces divers effets; elle avait une grande idée, sans doute, car, comme on le dit, les systèmes font les sciences, elle cherchait à coordonner tous les faits d'observation, et à les systématiser sous des lois primordiales très simples. L'école organique, au contraire, après avoir victorieusement démontré combien il est de faits pathologiques qui échappent à ces lois; après avoir montré que ces faits ne sont pas exceptionnels, mais que l'exception porte plutôt sur ceux qui cadrent avec la théorie de l'irritation; l'école organique, dis-je, s'attachait à rechercher, dans chaque tissu, ou plutôt dans chaque organe les causes matérielles du trouble de ses fonctions; elle s'inquiétait aussi peu de la question théorique des altérations organiques, que l'école du Val-de-Grâce de la question du désordre matériel.

Il suffit, pour voir combien cela est vrai, de se rappeler le mépris professé par M. Broussais pour toutes les minuties d'anatomie pathologique. Ce point de dissidence une fois établi, qui est dans le vrai? Faut-il repousser tout effort de systématisation? Faut-il dédaigner de constater avec rigueur les progrès matériels des désorganisations? Non assurément.

Il faut d'abord voir dans les maladies, ce qui *se fait*, c'est-à-dire, *l'acte*, et toutes les causes appelées à jouer un rôle dans la production de cet acte; c'est là proprement de la physiologie pathologique; et puis ensuite constater dans les maladies *ce qui est*, c'est-à-dire *les résultats*, car ces résultats deviennent, à leur tour, causes productrices de troubles fonctionnels nombreux; ces deux ordres de choses ont été tentés par les deux écoles, dont nous nous occupons, M. Broussais, avec beaucoup de génie, a donné une systématisation incomplète, et qui doit rester incomplète, quels que soient les efforts de ceux qui travailleront dans le même sens que lui, ou plutôt parce qu'ils se consumeront à travailler dans le *même sens*; M. Rostan, de son côté, a donné, en quelque sorte, un *inventaire* incomplet de *ce qui est*; mais cet inventaire se trouvera d'autant moins incomplet qu'on travaillera dans le même sens que lui: chacun apportera ainsi un tribut ayant plus ou moins de valeur, mais toujours au profit de ce qui aura été préalablement acquis. Ceci nous explique pourquoi les autres travaux de M. Rostan resteront dans la science.

Ainsi SES RECHERCHES SUR LE RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU ne pourront être oubliées, parce qu'on ne pourra rien substituer de plus *vrai*, de *plus réel*: comment, en effet, combattre par quelque chose d'équivalent des recherches positives sur les signes qui révèlent cette altération de tissu, sur les moyens d'en établir le diagnostic différentiel? On savait vaguement, avant M. Rostan, que la substance cérébrale pouvait perdre de sa forme de cohésion; mais cet auteur établit judicieusement en quoi consiste cette altération, il en donne les signes. Or, voilà qui ne peut être renversé par rien; que d'autres maintenant nous disent la cause primordiale de tous les ramollissemens organiques, ils feront preuve d'une éclatante pénétration, ils feront *de la science* proprement dite; mais qu'ils prennent garde à eux; un successeur pourra les faire tomber dans l'oubli eux et leur travaux. Pour une chaire de pathologie médicale, je préfèrerais un professeur à vues théoriques, à conceptions brillantes; pour une chaire de clinique, il faut un homme qui vous fasse toucher du doigt la lésion matérielle quand elle existe; qui vous dira aujourd'hui là est le mal, qui vous dise demain: ce même le mal s'est propagé ici; un homme, en un mot, qui sache explorer et guider les élèves dans toutes recherches des lésions organiques. Or ceci me ramène au jugement que les j avais d'abord porté sur M. Rostan considéré d'une manière *absolue*, c'est-à-dire que ce médecin est un *clinicien* dans toute la force du terme. Ce jugement, je le répète, est porte ici d'une manière absolue; la question de comparaison, c'est-à-dire de son mérite relatif à celui de ses compétiteurs, ne peut être traitée ici.

Je n'ai pas non plus ici à m'occuper *du cours élémentaire d'hygiène*, si ce n'est pour rappeler que M. Rostan a fait une excursion heureuse hors du cercle habituel de ses occupations.

Quant aux cours faits par M. Rostan, ils ont eu un mérite incontestable, celui d'avoir été *populaires*; on bravait tout pour y assister, et on en recueillait beaucoup de fruits.

Indépendamment de ces travaux considérables, M. Rostan a publié une foule de mémoires dans les journaux du temps; il serait trop long de les indiquer ici, nous n'avons voulu que constater la tendance philosophique des ouvrages de cet auteur, afin de la placer, en quelque sorte, sous son drapeau à la veille d'une bataille.

DUBOIS (d'Amiens).

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 3 avril 1833.

Présidence de M. VELPEAU.

(Extrait communiqué.)

La séance est ouverte à sept heures trois quarts.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Gauthier de Claubry confirme ce qu'il avait avancé dans la séance précédente, relativement à deux fabricans de tabac atteints de paralysie du pouce et de l'index. L'un d'eux était un contrebandier, auquel le père de M. Gauthier avait donné des soins.

— M. le secrétaire-général communique une lettre de M. le directeur-général des douanes, qui annonce qu'une caisse, renfermant des *plantes médicinales*, a été adressée de New-York à la *société médicale*, et que cette caisse est en dépôt au Hâvre, depuis le 15 novembre 1831.

La société n'ayant reçu aucun avis de cet envoi, et ne se croyant pas suffisamment désignée par la suscription de l'adresse, arrête qu'elle ne réclamera point la caisse déposée au Hâvre. Il sera répondu en ce sens à M. le directeur des douanes.

— M. le docteur Benjamin Voisin, médecin à Paris, demande à faire partie de la société comme membre résident. Il adresse sa thèse inaugurale: *Considérations physiologiques sur les tempéramens*. Cette demande est appuyée par MM. Dubois et Ledain. MM. Bricheteau et Gauthier de Claubry sont nommés commissaires pour rendre compte des titres du candidat.

—L'ordre du jour appelle l'élection de MM. Vidal de Cassis et Maingault: l'assemblée y procède dans les formes accoutumées. Les deux candidats sont admis au nombre des membres résidens de la Société médicale d'émulation. Ils prennent place à la séance.

— M. Bricheteau présente le poumon gauche d'un homme de quarante ans, dans un état complet d'induration squirrheuse et offrant en quelques points des traces de mélanose. Le malade est décédé, après quelques jours de séjour a l'hôpital Necker, où il était entré avec des symptômes de phthisie pulmonaire. Le poumon droit était parfaitement sain; il ne présentait aucune trace d'altération.

Cette pièce d'anatomie pathologique fixa l'attention de l'assemblee. Une discussion s'engage sur la nature, l'origine et le développement des affections cancéreuses. Les deux doctrines qui divisent encore le monde médical sur ces graves lésions organiques, trouvent l'une et l'autre des partisans parmi les membres qui prennent part à cette discussion.

— M. Gauthier de Claubry rapporte l'observation d'une petite fille de 5 ans, maigre et très irritable, qui, vivement émue et contrariée par l'évulsion d'une dent qu'on lui arracha malgré elle, tomba dans un état spasmodique des plus allarmans. Il survint ensuite une fièvre violente et un affaissement tel que les membres de la petite malade retombaient de tout leur poids quand on les soulevait; ils étaient comme paralysés. M. Gauthier, attribuant cette résolution des membres à une congestion cérébrale, fit appliquer quelques sangsues sur le trajet des jugulaires, et des synapismes aux jambes. Les accidens disparurent après l'emploi de ces moyens.

— Une discussion s'établit sur la question de savoir si l'état presque cataleptique présenté par la petite fille dont parle M. Gauthier, doit être attribué à une congestion encéphalique ou rachidienne.

M. Dezeimerie pense qu'il est rationel d'admettre qu'une grande perte de fluide nerveux, occasionnée par les contractions violentes et presque tétaniques dans lesquelles s'est trouvée la malade, a dû produire nécessairement une énervation en raison de cette perte. Les contractions musculaires ont cessé alors d'être influencées par le système nerveux. Les membres n'ont commencé à reprendre leur mouvement que lorsque les fluide nerveux réparé est venu exciter la contractilité musculaire.

La séance est levée à 9 heures.

— M. le professeur Roux est assez gravement malade depuis huit ou dix jours, au retour d'un voyage qu'il a fait dans les départemens. Ainsi on peut dire que la clinique chirurgicale de la Charité est vacante. On pourrait remplacer M. Roux par un chirurgien du bureau central? Mais comment ce chirurgien s'entendrait-il avec M. Boyer? Voila un des inconvéniens de partager une clinique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

JEUDI 18 AVRIL 1833. (6e ANNÉE.) N° 30. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

AVIS.

Depuis le 15 avril courant, les Bureaux de la Lancette française, GAZETTE DES HOPITAUX, ont été de nouveau transférés dans l'ancien local qu'ils ont occupé, RUE DU PONT-DE-LODI, N. 5, près le Pont-Neuf.

BULLETIN.

« Par décision du 15 avril de la faculté de médecine de Paris, M. Rostan a été nommé à la chaire de clinique médicale, vacante par la mort de M. Leroux. »

Voilà comment on devrait en conscience annoncer le triomphe de ce concurrent dans l'épreuve dite des titres antérieurs. Nous ne voulons, par-là, ni contester ces titres, ni faire peser en aucune manière sur un candidat, pour lequel nous avons plus d'une fois témoigné *de vives sympathies*, le blâme que méritent seulement et la faculté, et le ministère, et le conseil royal de l'instruction publique; nous ne voulons que faire sentir l'absurdité du système adopté, et apprendre, à qui de droit, que le public n'est pas dupe de la mystification qu'on lui a préparée.

Le concours n'existe plus, en effet, dès qu'un aréopage prononce à huis-clos et sans discussion sur le mérite relatif des candidats, dès que cette épreuve secrète compte pour moitié dans l'addition totale. M. Rostan étant le premier candidat, a obtenu 26 points; M. Cayol le second, 24 1/2; MM. Piorry et Chauffart, 23. Or les deux épreuves orales ne forment qu'une seule épreuve, la thèse et l'argumentation forment la troisième, et dans ces deux épreuves, au lieu de doubler, comme dans la première, le nombre des points sur le nombre des concurrens, on ne compte que simple. Il faut donc pour qu'il l'emporte sur M. Rostan, que le second candidat soit le premier dans les deux autres épreuves, et que M. Rostan ne soit que le troisième; avec les mêmes avantages de part et d'autre, le troisième concurrent ne sera tout au plus qu'*ex æquo*; quant aux 4e, 5e, 6e concurrens, ils sont hors de concours, et quelque brillantes, quelque décisives que fussent leurs épreuves, leur défaite serait assurée. Le concours actuel est donc réellement une élection déguisée, un leurre qu'aurait dû repousser la faculté si elle se fût quelque peu respectée. C'est un acte d'autant plus déloyal que le public ne compte pour rien dans la discussion, que son influence est entièrement nulle, que cependant on l'appelle, en apparence, à émettre un avis, et que le quasi-concours qu'on joue devant lui, n'est par conséquent qu'une mauvaise farce, digne des treteaux de Bobèche, ou des planches prestidigitatrices de M. Comte.

Quelques juges consciencieux avaient, nous dit-on, demandé que les concurrens fussent admis à discuter leurs titres, que le public fût admis à les entendre, et qu'un jugement fût porté avec ces conditions de discussion et de publicité. Si ce n'était pas là détruire tout le mal, c'était au moins l'atténuer; c'était faire tout ce qui était actuellement possible et épargner à la faculté tout reproche d'injustice ou de *prostitution*. Comme on le pense bien, cette proposition a fait jeter les hauts cris à la majorité, et on l'a énergiquement repoussée. Ce n'est pas lorsqu'on médite un coup-d'état; qu'on se promet de revenir aux beaux jours de la restauration, et que pour supprimer définitivement le concours, pour trancher dans le vif au sein de la faculté, on n'attend que le grand coup qui doit partir d'en haut pour bâillonner la presse, ce n'est pas dans ces circonstances qu'on entendra la voix de la raison et de l'équité. *La légalité nous tue*, dit aussi M. Adelon, la légalité nous tue, répètent les coryphées de la doctrine; tuons donc la légalité, tuons le concours, tuons la presse, tuons le public. Pour le concours et la légalité, c'est bien, soyez hardis: ce sont des êtres passifs, des êtres de raison; mais la presse et le public vous jugeront malgré vous, ils vous flétriront d'autant mieux que rien ne les gêne, et que l'équité de leur jugement ne saurait être contestée; car ils ne sont pas en même temps offensés, accusateurs, juges et partie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique médicale de M. BOUILLAUD.

Pneumonie avec tintement métallique.

Il existe depuis le 2 avril, dans le service de clinique de M. le professeur Bouillaud, un malade qui nous a présenté un symtôme fort singulier, et qui, jusqu'à présent, n'avait pas été observé dans le cas particulier dont il s'agit.

Ce malade est âgé de 23 ans, journalier; il jouit habituellement d'une bonne santé; il n'a jamais eu de maladie de poitrine, et quand il s'est présenté à notre examen, il était au sixième jour d'une pneumonie qui avait envahi la presque totalité du poumon gauche; lorsque M. le professeur Bouillaud percuta le côté gauche de la poitrine, il fut surpris d'entendre, dans l'espace qui sépare la clavicule du mamelon, un bruit fort clair, appelé par les différens auteurs, *bruit humorique*, *bruit de pot fêlé*, *tintement métallique*, symptôme ordinairement obtenu lorsqu'il existe sous le doigt de l'observateur une vaste caverne pleine d'air et de liquide. Les autres signes obtenus éloignaient complètement toute idée de ce genre. Ils indiquaient seulement une franche inflammation du parenchyme pulmonaire et des canaux bronchiques. Ainsi, on percevait à gauche et en avant un râle sous-crépitant à grosses bulles, très humide et sans retentissement de la voix; en arrière et en avant, on entendait le même râle sous-crépitant humide remarqué en avant, et le vrai râle pneumonique, accompagné d'un médiocre retentissement de la voix. M. le professeur Bouillaud pensa que ce bruit pouvait être attribué à quelques bronches dilatés dans lesquelles existaient des mucosités.

Au surplus, ce bruit remarquable disparut complètement le jour même à la suite de la saignée et des sangsues qui furent appliqués.

Il était utile de signaler un fait de cette nature, afin d'éveiller l'attention sur ces bruits, qui, indiqués dans bien des cas tranchés, pourraient faire dévier le diagnostic, si l'on n'était prévenu qu'ils peuvent apparaître dans quelques cas particuliers sans avoir l'importance qu'on leur attache ordinairement.

Le reste de l'observation n'offre rien de remarquable; c'est une pneumonie intense, mais qui, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique énergique, guérira comme toutes celles qui étaient et sont encore dans le service de M. Bouillaud, et que ce praticien traite avec un bonheur peu ordinaire. Jules P.

HOTEL-DIEU.

MM. HUSSON et DUPUYTREN.

Médecine légale.

Strangulation sans suspension; mort; autopsie.

On est souvent appelé à décider la question de savoir si un in-

dividu a été tué, ou s'il s'est lui-même ôté la vie ; il est donc important, toutes les fois qu'on trouve un sujet mort inopinément, de bien déterminer le *genre de mort*, et de décider s'il appartient à l'apoplexie, à l'asphyxie, à la strangulation, à l'assassinat.

On peut établir une présomption de suicide sur la connaissance que l'on a de l'état de mélancolie auquel la personne avait été réduite, sur les causes qui ont pu la porter à se détruire.

Ordinairement, celui qui s'est tué dans un accès de désespoir, conserve encore quelque temps l'attitude convulsive que ses membres avaient prise pour le seconder dans son projet; l'œil est hagard, les muscles du visage sont tendus, les soureils froncés jusqu'à ce que les derniers rayons de chaleur vitale se soient entièrement retirés.

Celui, au contraire, qui est victime d'un assassinat, porte sur sa physionomie l'empreinte de l'épouvante, la pâleur de la mort, un relâchement parfait.

Les anciens pensaient que dans la pendaison, la mort était produite par apoplexie, c'est-à-dire par une violente compression du cerveau, déterminée par le sang, qui ne peut revenir à cause de la constriction exercée autour du coû.

Les auteurs modernes n'ont pas mis en doute qu'il ne se fasse une congestion sanguine dans les vaisseaux de l'encéphale, mais ils ont dit aussi que la mort serait plus lente si elle reconnaissait l'apoplexie pour cause; et pour appuyer leur opinion, ils ont ajouté que l'on ne trouve point ordinairement chez les pendus d'hémorrhagie cérébrale, et que ceux qui ont été rappelés à la vie ne sont pas restés p aralytiques.

C'est donc à l'interruption de la respiration qu'il faut attribuer la mort qui survient pendant la strangulation.

Le poumon se trouvant privé d'air n'imprime plus au sang qui le traverse les qualités qu'il doit avoir pour l'entretien de la vie.

C'est pour prouver cette assertion que Gregory tenta l'expérience suivante : après avoir ouvert la trachée-artère à un chien, il lui passa un nœud coulant autour du cou, *au-dessus de la plaie*. L'animal, quoique suspendu, continua à vivre et à respirer, l'air entrant et sortant par la petite ouverture; il mourut lorsqu'on exerça la constriction au-dessous d'elle.

C'est aussi à l'aide de ce moyen qu'un chirurgien distingué des armées sauva la vie à un soldat en lui pratiquant la laryngotomie quelques heures avant qu'on le conduisît au supplice.

La mort par strangulation, par suspension, provient aussi quelquefois de la luxation des vertèbres cervicales et de la lésion de la moelle épinière qui en est la suite.

C'est à ce sujet, dit M. Dupuytren, qu'il s'éleva il y a une cinquantaine d'années, une discussion entre le bourreau de Lyon et celui de Paris.

Le premier expédiait les coupables en leur *luxant* la tête sur le cou, tandis que le second les faisait mourir véritablement asphyxiés, c'est-à-dire en empêchant l'accès de l'air dans les poumons. Il était évident que dans le premier cas la mort était plus certaine et plus prompte. Ce sont ces faits si connus, dit le professeur, qui devraient faire banir la dangereuse coutume qu'ont certaines personnes de soulever les enfans par la tête; elles devraient savoir que dans cet état de suspension, ils peuvent remuer, se luxer les vertèbres cervicales et périr ainsi subitement.

Le genre de strangulation qui nous occupe en ce moment, est un étranglement volontaire, et qui a offert des circonstances telles, que si on n'eût pas connu quelques jours après les antécédens de la malade, qui a été trouvée privée de vie, on eût été tenté de croire qu'elle avait été victime d'une vengeance et d'un assassinat.

C'est ainsi, ajoute le professeur, qu'en médecine légale, l'homme de l'art doit toujours s'entourer de tout ce qui peut l'éclairer sur les causes qui ont pû amener la mort de l'individu, sur laquelle il est appelé à se prononcer; car alors il peut éclairer les magistrats en leur prouvant que l'individu était atteint d'une de ces maladies qui portent avec elles l'ennui de la vie.

La malade dont nous allons rapporter l'histoire était âgée de 30 ans, d'une taille assez élevée, d'une bonne constitution. Elle fut reçue le 20 mars dernier à quatre heures du soir, dans le service de M. Husson, salle Saint-Charles ; son état de souffrance, l'air égaré de sa physionomie, ayant inspiré de l'inquiétude à la sœur, elle fut veillée avec soin, et à quatre heures du matin, la même sœur vint la visiter, lui fit prendre un bouillon, et l'ayant trouvée assez calme, se retira. A cinq heures, nouvelle visite; la malade était couchée sur le côté droit, la tête pendante hors du lit, insensible, immobile, privée de vie !

Un faible tissu, un mouchoir de soie, lui avait servi d'instrument de mort.

La sœur enleva avec précaution et rapidité le lien qui interceptait l'air dans les poumons; elle exerça sur la région thoracique quelques frictions, fit respirer quelques substances énergiques : tout fut inutile, la malade avait cessé de vivre.

Ce suicide étant le second qui ait eu lieu à quelques jours de distance dans la même salle (1), le médecin de ce service a voulu qu'une sorte d'enquête fût faite sur les causes qui avaient pu amener la mort de cette malade, et des renseignemens pris avec soin, sont venus dissiper l'obscurité qui entourait cette affaire.

En effet, on sut que depuis long-temps cette femme était affectée d'accès de manie.

Elevée dans un couvent, où elle était au service, elle avait conservé des sentimens religieux portés jusqu'à l'exaltation, ce qui ne l'empêcha pas de se livrer à une homme qui la rendit grosse.

Obligée d'abandonner le fruit de ce commerce, cette dernière action, jointe à ses chagrins antérieurs, usèrent sa raison. A dater de cet instant elle donna assez fréquemment des signes d'aliénation mentale; son refrain, quand elle entendait le bruit du tambour, était : *qu'il battait le rappel de la vertu des filles*.

Enfin, dans un avant-dernier accès, elle se réfugia dans la plaine Saint-Denis, où elle resta trois jours sans prendre aucune nourriture, et abritée par quelques brins de paille. Le *maraîcher* qui la trouva au bout de ce temps fut presque effrayé de sa rencontre; il voulut la ramener à la ville, et à peine eut-elle aperçu quelque peu d'eau de pluie dans une ornière, qu'elle s'y précipita pour calmer la soif qui la dévorait.

C'est après ce dernier accès qu'elle fut dirigée à l'Hôtel-Dieu, où elle fit un si court séjour.

L'autopsie, qui a été faite à la clinique, n'a présenté aucune trace d'affection intérieure.

Le professeur a fait remarquer l'étroitesse du front; le corps n'a offert aucune trace de violence, si ce n'est au cou, où on voyait l'impression du lien, noire, ecchymosée; la peau était enfoncée, excoriée dans plusieurs points de sa circonférence, mais seulement à quelques lignes de profondeur.

Le cerveau, quoiqu'un peu rouge, était sain; les organes renfermés dans la cavité thoracique et abdominale, ne présentaient que peu de traces d'inflammation; le gros intestin était rempli de matières fécales très dures; le foie n'a présenté aucun calcul biliaire. L'estomac ne contenait que quelques cuillerées de liquide et peu de rougeur ; le cœur était sain.

Une circonstance particulière chez cette malade, c'est que la main à l'aide de laquelle elle a produit l'asphyxie, était privée de quatre doigts (c'est la droite); il lui a donc fallu bien de l'adresse et de la résolution pour s'étrangler avec une main estropiée et un si faible lien !

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Observation de hernie inguinale congénitale étranglée, dans laquelle le pouls a toujours été bon et où l'on n'a remarqué ni vomissement, ni hoquet, ni ballonement du ventre ; opération 26 heures après l'étranglement ; aspect noirâtre de l'intestin ; état normal de la partie d'épiploon engagée dans le sac ; réduction du tout ; mort 25 heures après ; par M. Civatte, D.-M.-P. à Sisteron (Basses-Alpes.)

Quoique l'observation que l'on va lire ne soit pas complète, comme on pourrait la désirer, elle n'est pas cependant assez dépourvue d'intérêt pour ne pas figurer dans un journal. Les particularités qu'elle offre ne se rencontrant pas tous les jours, nous avons cru utile de les publier, afin que le praticien se tienne en garde contre une affection qui, quelle que soit la vigilance de l'homme de l'art, compromet d'autant plus facilement les jours du malade, qu'elle réclame plus promptement une opération pour laquelle tout retard peut devenir très aisément funeste.

Marron (Claude), âgé de 50 ans, cordonnier, constitution grêle, tempérament nerveux, était affecté d'une hernie inguinale dont il ne faisait remonter la date qu'à 12 ou 15 ans. Cette hernie, disait

(1) Huit jours avants une malade couchée dans la même salle s'était étranglée à l'aide de la corde suspendue au ciel de son lit.

le malade, s'était formée peu à peu et avait été négligée pendant long-temps. Par suite d'un voyage, elle s'étrangla un jour et obligea de recourir au taxis, qui fut pratiqué par un homme de l'art.

Un second étranglement survint trois ou quatre ans après. Celui-ci fut plus tenace que le premier; cependant une saignée suffit pour produire le relâchement nécessaire à la rentrée.

Depuis lors cette hernie fut maintenue par un bandage; mais l'absence de sous-cuisse permit la sortie des parties au-dessous de la pelotte par suite de sauts opérés l'individu étant enjambé sur une chaise.

Des coliques fortes en furent la suite immédiate. Marrou cacha son état; et ce ne fut que sept heures après qu'il avoua la cause supposée de ses coliques.

M. le docteur Laplane père fut appelé le 25 décembre, à sept heures et demie du matin, et le trouva dans l'état suivant: décubitus sur le côté, la figure n'est point en rapport avec les souffrances que manifeste l'individu, le pouls est bon, la langue humectée; il y a eu une seule régurgitation par suite de plusieurs bols de thé que ses camarades ont fait prendre au malade. Le ventre est très souple. On observe une tumeur oblongue située dans l'aîne gauche, s'étendant depuis l'anneau inguinal jusqu'à la partie la plus inférieure du scrotum, et remplissant tellement les bourses, que celles-ci sont déjetées à droite. Elle est fort dure, résistante, lisse et présente un étranglement vers la racine des bourses.

M. Laplane, qui déjà avait opéré deux fois la réduction de cette hernie, essaie aussitôt de la faire rentrer; il ne le peut.

Le malade est alors saigné et baigné. *Trente sangsues* sont appliquées autour de l'anneau. Nul amendement. Je suis appelé en consultation à midi. Le malade est de nouveau mis dans le bain; *une seconde saignée* est faite; la tumeur semble devenir un peu plus souple. Au sortir du bain on la recouvre de *cataplasmes émolliens*; même état; les coliques persistent et la tension de la tumeur augmente. *On applique de la glace pendant trois heures*; les coliques diminuent et le malade sommeille quelques instans. *Lavement purgatif*; nouvelle tentative de réduction, insuccès. Le pouls est assez bon, il est fréquent et donne de 95 à 100 pulsations par minute. Le courage n'est pas abattu, il n'y a ni soif, ni hoquet, ni vomissement; il est vrai que le malade n'a rien bu de toute la journée. Le ventre est souple, la chaleur de la peau est modérée. Dès dix heures du soir, j'avais proposé l'opération; il est minuit, je la propose de nouveau; les parens veulent attendre le jour; mais, comme je pense que nous avons déjà tardé, nous demandons un troisième médecin consultant, et M. le docteur Œuf est appelé. Il se joint à nous, et nous parvenons à décider l'opération qui est pratiquée vers les trois heures du matin.

Jusqu'à l'ouverture du sac rien de particulier, aucune hémorrhagie. En mettant l'intestin à nu il s'écoule en assez grande abondance une sérosité très foncée en couleur et très fétide; l'intestin est noirâtre, il est cependant bien résistant; le testicule et le cordon sont en dehors, et le premier a été chassé de sa place et refoulé à la partie supérieure de la tumeur. La longueur de la portion d'intestin est de douze à quinze pouces; le fond du sac est occupé par une portion d'épiploon considérable. Le débridement opéré, je réduis le tout et réunis la plaie par première intention.

Le malade se trouve bien; cependant le pouls acquiert presqu'immédiatement après l'opération une accélération bien marquée; de 95 pulsations qu'il donnait avant, il monte tout-à-coup à 120.

Potion calmante avec eau distillée de laitue 4 onces; id. de fleur d'oranger 5 onces; sirop de violette 2 onces, par cuillerées de demi-heure en demi-heure.

La première heure qui a suivi l'opération a été calme. Le malade a eu un peu de somnolence. Il s'est alors éveillé en proférant quelques paroles concernant son état. Il a éprouvé presqu'immédiatement des nausées; quelques vomissemens ont eu lieu et ont produit l'évacuation des premières cuillerées de la potion calmante. *Un lavement d'eau de savon* a été donné et gardé; *un second avec moitié de décoction emolliente et moitié eau de poulet*, n'a pas produit de meilleur résultat; *un troisième d'une dissolution de trois onces de manne grasse* a déterminé, une heure après, une évacuation aqueuse dans laquelle se trouvait quelque peu de matières fécales.

Vers les six heures et demie du soir, quinze heures après l'opération, le pouls a encore augmenté de vitesse, il est allé en faiblissant. *Lavement composé comme il suit:*

Décoction de quina 12 onces; lénitif 1 once; camphre 2 gros.

De plus, par cuillerées, *deux onces sirop de roses pâles et q. s. eau de fleurs d'oranger*. Les vomissemens continuent de plus en plus, le ventre se météorise, le pouls est filiforme, puis disparaît, et le malade s'éteint paisiblement vers cinq heures du matin, le 27 décembre 1832.

Le texte de cette observation semble ne pas annoncer un cas de hernie qui ne pût être guéri que par l'instrument tranchant, et bien que l'opération nous ait prouvé qu'elle avait été trop retardée, l'absence des symptômes les plus alarmans de cette affection doit, ce me semble, nous absoudre du retard que nous pourrions nous reprocher.

J'avoue que si la hernie avait été constamment maintenue et que l'étranglement n'eût eu lieu que pour la première fois, nous aurions été porté à croire que l'anneau pouvait ne pas présenter une ouverture susceptible de permettre la rentrée des parties, et alors nous nous serions pressé d'obvier d'une manière ou d'autre à cet état; mais, d'un côté, comme on l'a vu, Marrou était habitué à voir sortir sa hernie, et il avait toujours été assez heureux pour qu'elle rentrât, soit par la simple position convenable du corps, soit par le taxis; d'un autre côté nous n'étions pas en présence de cette foule de symptômes formidables qui font désespérer de la rentrée des parties engagées dans les bourses, et voilà la cause d'une sécurité qui, en devenant trop grande surtout pour le malade et les parens, nous a fait condescendre à différer une opération dont l'issue, sans doute, eut été favorable quelques heures plus tôt, mais qui n'a eu aucune utilité, pratiquée à une époque où la torpeur de l'intestin a été trop grande, pour lui permettre de revenir à son état normal.

Le peu de familiarité qu'ont les habitans des petits pays avec les opérations, les leur fait regarder comme ne devant presque jamais réussir; aussi les malades ne s'y décident le plus souvent, que lorsque les chances de succès pour le médecin sont presque nulles. De plus, l'aversion insurmontable que l'on a pour les ouvertures de cadavre, mettent ce dernier dans l'impossibilité de faire tourner au profit de la science les doutes qui lui restent après la mort de celui qu'il a opéré. En effet, malgré nos instances réitérées, malgré nos observations ayant en vue les individus atteints de hernie, nous n'avons pu observer, après la mort de Marrou, si, dans une pareille circonstance nous n'aurions pas eu à nous applaudir, voyant que les fonctions du tube digestif ne se rétablissaient pas, de retirer au-dehors la portion d'intestin qui avait été étranglée, et donner un libre cours aux matières, en l'incisant simplement, ou en retranchant une portion et établissant, de cette manière, un anus artificiel qu'on aurait pu traiter ensuite par les moyens que l'art indique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du mardi 9 avril 1833. (1)

— M. Le docteur Bédor adresse la relation d'un cas d'angine traumatique causée par un coup de pistolet tiré dans la bouche, et guérie sans accidens. Commissaires: MM. Larrey et Ribes.

— M. Gilkrets fait hommage à l'académie d'un mémoire sur la fièvre jaune, mémoire dans lequel il se prononce contre l'opinion de ceux qui admettent que cette maladie se transmet par voie de contagion, et contre les *mesures sanitaires* adoptées dans le but de prévenir cette contagion.

— M. le docteur Laugier communique à l'académie un fait intéressant, qui semble devoir faire consacrer l'existence d'une nouvelle espèce de hernie *abdominale*, savoir *la hernie à travers les fibres du ligament de Gimbernat*. L'individu qui a fait le sujet de cette observation est une femme, regardée comme atteinte de hernie *inguinale* par les médecins qui la traitèrent d'abord: elle entra à l'hôpital Necker, et M. Laugier jugea à propos de remédier aux accidens de l'étranglement par l'opération. Ce chirurgien suivit les règles ordinaires de l'opération pour l'incision des tégumens et du sac herniaire, qui contenait une petite portion d'anse intestinale; mais tel était l'état des parties, ou mieux de l'ouverture qui resserrait cette anse intestinale, que M. Laugier fut obligé de pratiquer plusieurs débridemens en sens divers. La malade succomba à une péritonite, et l'examen cadavérique mit à même de constater que la hernie avait eu lieu par *l'écartement des fibres du ligament de Gimbernat*, sans qu'on pût découvrir aucune cause prédisposante à cette espèce de déplacement. M. Laugier avait cru à l'existence d'une hernie *crurale*, et n'avait point soupçonné la véritable à travers les fibres du ligament de Gimbernat, hernie regardée comme impossible, a-t-il dit, par les plus grands chirurgiens. M. Laugier a présenté les pièces d'anatomie pathologi-

(1) L'abondance des matières nous avait forcé de retarder la publication de cette séance.

que à l'appui de son observation, sur laquelle M. J. Cloquet a été chargé de faire un rapport.

— M. Ségalas lit une note relative à un nouveau *lithotriteur courbe*, et à une modification apportée au brise-pierre de Jacobson.

— M. Velpeau présente à l'académie le malade qu'il a opéré pour une fistule des voies aériennes: la fistule est fermée depuis six semaines; néanmoins le malade est resté depuis cette époque à la Pitié, parce qu'il est survenu, à la partie inférieure et latérale gauche du cou, un abcès qui a dû être ouvert par le chirurgien, qui est actuellement fermé, mais à la place duquel on sent un ganglion dur et tuméfié.

— L'académie se forme en comité secret.

Séance du 16 avril 1833.

Uretère anormal, par M. Civiale; candidature de MM. Maingault et Sanson; adoption du rapport sur la vaccine; lectures de MM. Velpeau et Collineau.

— M. Civiale écrit une lettre à l'académie, et lui soumet l'appareil urinaire d'un sujet âgé de 61 ans, mort dans son service des calculeux à la suite d'une chûte, et qui présente une anomalie remarquable. A la fin de la partie prostatique de la vessie, derrière la crête urétrale, on voit l'ouverture d'un troisième uretère; les deux autres s'ouvrent dans le lieu ordinaire. Cet individu était entré dans l'hôpital, disant souffrir de la pierre; en introduisant les instrumens lithotriteurs, on se serait presque nécessairement engagé dans cette ouverture.

— MM. Maingault et Sanson se présentent comme candidats à la place de titulaire, vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

— Les conclusions du rapport du comité de vaccine, telles qu'on les a discutées en comité secret, sont mises aux voix et adoptées.

— M. Velpeau termine la lecture de son mémoire sur les fistules laryngiennes.

— M. Collineau lit ensuite un mémoire sur les inflammations couenneuses, dans lequel il propose de faire la laryngotomie avec une lancette, et ne croit pas que les sujets chez lesquels la cautérisation a réussi eussent nécessairement succombé si on ne l'avait pas employée.

Une discussion peu importante s'élève à ce sujet.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 avril.

Election de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire comme membre de la section de la section de zoologie; rapport sur un mémoire de MM. Boutron-Charlard et Pelouze, relatif à l'asparamide; rapport sur un mémoire de physiologie végétale de M. Girou de Buzaraingne.

M. Tanchou fait part à l'académie de quelques nouvelles idées qui se sont présentées à lui relativement à la circulation. Il croit que la circulation est un *mouvement de succion*, et que ce mouvement est la conséquence de la formation d'un vide.

M. Ricord écrit pour faire remarquer que le cahier manuscrit qu'il a adressé à l'académie sur l'application du spéculum à l'étude de quelques maladies chez les femmes, contient en outre une *nouvelle méthode de traitement des érysipèles par les onctions mercurielles.*

— M. Gaunal communique par lettre l'extrait d'un travail sur la panification en général, et particulièrement sur la fabrication du pain de fécule de pommes de terre.

— M. Guerry demande que son mémoire intitulé : *Essai sur la statistique morale de la France*, qui a été dans la dernière séance l'objet d'un rapport de M. Girard, soit admis au concours de statistique. Le concours est fermé depuis le 1er du mois, mais le mémoire a été présenté le 2 juillet dernier.

— L'académie procède à un scrutin de ballotage entre MM. Valenciennes et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire qui, au scrutin de la dernière séance, avaient eu un nombre de voix égal.

Le nombre des votans est de 58, le dépouillement donne six billets blancs, 30 suffrages pour M. Isidore Geoffroy Saint Hilaire, 22 pour M. Valenciennes. M. Geoffroy est nommé.

— M. Robiquet fait un rapport sur un mémoire de MM. Boutron-Charlard et Pelouze, relatif à l'asparamide et à l'acide asparamique.

Une matière particulière, observée dans les asperges par M. Robiquet, reçut à cause de cela le nom d'asparagine, et le conserva encore après qu'on eut reconnu qu'elle se rencontre dans plusieurs autres végétaux, et notamment dans la guimauve qui en contient beaucoup. Les auteurs du mémoire ont changé ce nom en celui d'asparamide, pour se conformer aux principes de nomenclature généralement admis, et indiquer les analogies de la substance en question avec d'autres substances précédemment examinées par les chimistes.

Le rapporteur examine ce qu'ont fait les auteurs relativement au procédé d'extraction de l'asparamide qu'ils ont perfectionné, à la détermination de sa composition atomistique et au parti qu'ils tirent de cette détermination pour arriver à l'explication des phénomènes qui rangent ce corps dans la famille des *amidées*. Il termine en concluant à ce que le travail de MM. Boutron-Charlard et Pelouze soit imprimé dans le recueil des savans étrangers, ce qui est adopté par l'académie.

— M. Auguste de Saint-Hilaire fait en son nom et celui de MM. Desfontaines et de Mirbel un rapport sur un second mémoire de M. Girou de Buzaraingne, relatif à l'évolution des plantes et à l'accroissement en grosseur des exogènes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

Lundi dernier, l'appréciation des titres antérieurs des candidats a été faite à huis clos par la faculté; en voici le résultat ;

M. Rostan a eu 26 points; M. Cayol 24 et demi, MM. Chauffard et Piorry 23 ; puis viennent MM. Trousseau, Rochoux, Gendrin etc.

Aujourd'hui mercredi, devait avoir lieu la première séance publique consacrée aux épreuves orales ; mais cinq protestations ou démissions sont arrivées au jury, une discussion s'est élevée à ce sujet, à la suite de laquelle les demandes des réclamans ont été rejetées ; le temps s'est ainsi consumé, et la séance a dû être renvoyée à vendredi prochain à 4 heures.

Les concurrens qui se sont retiré, sont : MM. Cayol, Gendrin et Martin-Solon. MM. Chauffard et Piorry ont protesté énergiquement. Voici quelques-unes de ces protestations ;

PROTESTATIONS

contre l'appréciation des titres antérieurs dans le concours de leinique interne.

Messieurs les Membres du jury,

J'ai l'honneur de protester contre votre décision relative aux titres antérieurs :

Parce que cette décision a été prise sans la discussion comparative de ces mêmes titres, proposée par des membres du jury :

Parce que cette discussion n'ayant pas eu lieu, vous n'avez pû juger avec des données suffisantes ;

Parce que le rang qui m'a été assigné n'est pas celui auquel je me crois des droits, d'après l'opinion toute libre, toute spontanée, que m'ont personnellement exprimée des membres du jury, dont les hautes lumières sont bien connues :

Parce que le rang qu'occupe le candidat ôte toute chance aux autres concurrens :

Parce que ses titres pouvant être appréciés par tous, l'opinion, j'ose le dire, unanime, est qu'ils ont été estimés au-delà de leur valeur réelle, relativement aux titres des autres compétiteurs; et cette opinion a ses racines mêmes dans le sein du jury.

Veuillez, Messieurs, m'informer du résultat de cette protestation.

Agréez, etc.

CHAUFFARD, D. M.

Messieurs,

Les réglemens du concours donnent un chiffre tellement élevé aux antécédens, que dans l'addition générale des points acquits par les candidats, il est à peu près impossible que le troisième et même que le second compétiteur par le rang, conserve quelque espoir de nomination.

MM. Cayol, Chauffard et moi, qu'on semblait la veille devoir placer *ex æquo avec* M. Rostan, nous trouvons le lendemain séparés de lui par une immense distance.

Avant donc que les épreuves orales commencent, je crois devoir déclarer publiquement que toutes les chances de succès me sont arrachées par le règlement de ce dernier concours ou plutôt de cette élection.

Si je me décide à subir les épreuves orales, c'est parce que j'espère y trouver un droit de plus à l'estime publique et à celle de mes juges.

Le seul moyen qui resterait au jury pour qu'il ne s'exposât pas à porter par la suite, et malgré lui, une décision injuste, serait, dans l'addition générale, de ne pas doubler la valeur des chiffres déjà si élevés des antécédens.

Agréez, etc.

P. A. PIORRY

Messieurs,

Le mode de jugement adopté pour le concours de clinique n'a paru à beaucoup de personnes qu'un moyen de servir des affections particulières. Conçu en haine du concours, ce n'est qu'un mode d'élection sous l'apparence d'un choix fondé sur le mérite établi par des épreuves.

On devait penser que MM les membres du jury, ne fût-ce que pour éloigner jusqu'au soupçon d'engagemens pris d'avance pour quelques-uns, concevraient la nécessité d'élargir la lice pour rentrer dans les conditions d'un vrai concours. On ne comprenait pas, en effet, que la majorité pût douter assez des forces de l'élu de son choix pour ne lui laisser qu'un seul adversaire déclaré d'avance à demi-vaincu. Vous ne pouvez ignorer, Messieurs, que d'après la manière de classer les candidats, il n'y a d'adversaires sérieux pour le premier compétiteur que ceux qui le suivent immédiatement sur la liste, et encore est il moralement impossible que ces derniers arrivent à être nommés. Mais la majorité a été moins soigneuse de l'honneur de son élu; elle a craint pour lui jusqu'à l'apparence d'une lutte réelle avec plusieurs, malgré tout le soin qu'elle avait pris de lui garantir les premières et les plus sûres chances de la victoire.

Je serais resté au concours malgré tout le désavantage d'un premier scrutin qui eut rendu le succès à peine probable ; n'eussé-je eu que l'espoir de rehausser le triomphe d'un compétiteur et de le mettre à même de justifier l'affection de ses amis, si utile pour lui en cette circonstance. Mais aujourd'hui, il n'y a plus de lutte puisque le prix de la victoire est donné avant le combat.

J'ai l'honneur d'être, etc.

GENDRIN

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

SAMEDI 20 AVRIL 1833. (6me ANNEE.) N° 51. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

AVIS.

Depuis le 15 avril courant, les Bureaux de la Lancette française, GAZETTE DES HOPITAUX, ont été de nouveau transférés dans l'ancien local qu'ils ont occupé, RUE DU PONT-DE-LODI, N. 5, près le Pont-Neuf.

BULLETIN.

Les *imbroglio* se multiplient dans le concours pour la chaire de clinique interne. Nous avons déjà publié trois protestations, en voici encore deux d'une force peu ordinaire. (Voyez plus loin.) Celle de M. Cayol surtout repose sur la logique la plus serrée et la plus concluante. Il faut convenir en effet qu'on ne saurait prêter davantage à la critique, et si le jury avait dû prendre le soin de poser des causes de nullité, il n'aurait pas mieux réussi. Nos lecteurs apprendront sans doute avec quelque intérêt les détails des intrigues qui ont précédé l'adoption du règlement.

D'abord, en se creusant le cerveau, le doyen et un autre membre, dit-on, avaient imaginé le moyen suivant : c'était, pour neutraliser toute influence, toute *coalition* de coterie, de laisser à chaque juge tout son libre arbitre ; il fallait seulement que sa *conscience* ne dépassât pas en chiffres le nombre des juges; ainsi douze juges pouvaient se prononcer à l'aise, du n° 1 au n° 12, mais pas au-delà. Ensuite, le scrutin dépouillé, on élaguait d'abord les six chiffres les moins élevés, et l'on prenait pour le candidat le chiffre le plus bas parmi ceux qui restaient. Cette découverte parut sublime aux inventeurs; la faculté en tressaillait d'aise, elle ne se possédait plus, et écrivit aussitôt à l'université pour lui annoncer qu'elle avait trouvé la pierre philosophale, la quadrature du cercle.

L'université eut à peine lu la lettre que les mathématiciens qui font partie du conseil s'écrièrent : « *Mais c'est le scrutin de Bréda.* » Ainsi la faculté de médecine avait inventé, en 1833, un calcul que l'académie des sciences a abandonné depuis près de quarante ans, comme donnant de faux résultats, et laissant au sort toutes les décisions.

En revanche, l'université conseilla aux inventeurs désappointés de se servir tout simplement de la méthode employée dans les réceptions à l'école polytechnique : c'est-à-dire de donner des chiffres aux concurrens, en commençant par le dernier, et de 1 à 10 ou 12, selon le nombre.

Ceci ne faisait pas l'affaire de la coterie ; il n'y avait plus dès-lors qu'un point d'un concurrent à un autre, du 1er au 2e, du 2e au 3e, etc., et l'épreuve des titres antérieurs n'était plus *assez probante*. La faculté fit donc des remontrances, et demanda de pouvoir *quintupler* le premier chiffre en cas de besoin.

Ces prétentions inconcevables furent rejetées avec raison, mais pour ne pas sortir des routes aujourd'hui battues, l'université et la faculté se rapprochèrent ; un *mezzo termine*, UN JUSTE-MILIEU enfin, puisqu'il faut le dire, fut adopté : on put doubler le chiffre de la première épreuve.

La coterie fut enchantée ; elle avait gagné le gros lot ; son concurrent serait à coup sûr le premier, et M. Louis.... que disons-nous. M. Rostan serait sur un piédestal inabordable.

Mais dans les séances destinées à la lecture des rapports, l'homme aux réglemens, M. Adelon, découvrit des impossibilités d'exécution qu'il fallut soumettre à l'université; l'université, fatiguée, répondit brusquement par un... allez..., que l'on poursuive. On poursuivit et voilà où nous en sommes aujourd'hui. On n'a tenu compte que des velléités de coterie, on n'a servi que l'inconscience; le concours ne marchera pas, et le public de rire et de siffler.

Il nous est échappé de nommer M. Louis comme candidat de prédilection ; que M. Rostan, en effet ne se flatte pas d'avoir été la cause de tout ce tripotage; il a trop de franchise et de bonne foi pour cela ; on ne l'a porté qu'à défaut d'un autre.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

Bronchite et entérite ayant persisté pendant cinq mois, et ayant amené la consomption et le marasme ; mort ; pas de tubercules dans les poumons ni dans les ganglions mésentériques.

L'affection tuberculeuse est plus commune chez les enfans que chez les adultes; elle fait chaque jour de nombreuses victimes à l'hôpital des Enfans, où près de la moitié des malades qui succombent offrent des traces de cette altération. Mais chez eux, comme chez l'adulte, l'inflammation seule ne saurait produire les tubercules, si d'ailleurs il n'existe une prédisposition. A entendre les médecins physiologistes, la phthisie pulmonaire et le carreau sont presque constamment consécutifs à des bronchites et à des entérites, qui n'ont pas été combattus assez énergiquement par la méthode antiphlogistique et qui ont duré pendant un temps plus ou moins long. Cette opinion, malgré les faits négatifs rapportés par Bayle, Laennec et M. Louis, compte encore de nombreux partisans. Il importe donc de recueillir tous les faits qui peuvent jeter quelque jour sur cette question encore litigieuse pour un grand nombre de médecins. Le fait suivant nous paraît propre à convaincre les plus incrédules. Il nous offre un exemple de bronchite et de diarrhée, qui ont persisté pendant un temps assez long pour produire la consomption de l'individu et la mort, sans qu'un seul tubercule se soit développé dans les poumons, les ganglions bronchiques et les ganglions mésentériques.

Sautis, âgé de deux ans et demi, entre à l'hôpital le 25 mars. Ses parens nous racontent qu'il tousse et a le dévoiement depuis cinq mois qu'il a été retiré de nourrice. La toux n'a jamais cessé, la diarrhée a disparu pendant un mois, au bout duquel elle a reparu de nouveau. La fièvre a été continue avec exacerbation tous les soirs. La respiration est devenue de plus en plus gênée, l'amaigrissement a fait chaque jour des progrès. Aucune médication active n'a été mise en usage, les parens se sont contenté de faire prendre au jeune malade des boissons pectorales et du lait.

Le 26, à la visite du matin, nous observons sur cet enfant une maigreur squelettique, une dyspnée intense, une respiration anxieuse ; la percussion du thorax ne présente rien de remarquable, l'auscultation fait entendre un mélange de râle muqueux ronflant et sibilant, plus prononcé à droite qu'à gauche, la voix résonne fortement. Du reste pas de gargouillement, ni de pectoriloquie, ni de souffle tubaire. La langue est humide, la soif modérée. l'appétit n'est pas entièrement perdu, il n'y a jamais eu de nausées ni de vomissemens ; le ventre est tendu, légèrement météorisé, mais il ne paraît pas douloureux à la pression, quatre ou cinq selles liquides, noires et fétides en vingt-quatre heures. Pouls petit, fréquent, surtout le soir, peau sèche, terreuse, d'une chaleur médiocre.

Riz gommé, julep gom. avec deux gros de sirop diacode, cataplasme émollient sur le ventre, quart de lavement émollient.

Les jours suivans le malade offre peu de changement. On permet quelques cuillerées de lait et d'eau de poulet.

Le 2 avril, la dyspnée est plus intense, la respiration est accompagnée de râle trachéal, les yeux sont le siège de mouvemens con-

vulsifs ; la langue se sèche, la diarrhée persiste. Ces symptômes vont en augmentant jusqu'au 4 avril, jour où le malade s'éteint.

Inspection anatomique du thorax et de l'abdomen. Au moment où l'on remue le cadavre pour en faire l'ouverture, une grande quantité de pus s'écoule de la bouche. Le larynx, la trachée-artère et les bronches contiennent beaucoup de mucosités purulentes de même nature que celles qui sont sorties de la bouche. La muqueuse du larynx et de la trachée n'offre pas d'altération. Celle des bronches, surtout à droite, est d'un rouge vif, d'une teinte ardoisée en quelques points, elle est notablement épaissie. Quelques tuyaux bronchiques sont dilatés. Les deux poumons présentent des adhérences partielles, anciennes. La cavité pleurale ne contient pas d'épanchement. Le parenchyme pulmonaire présente un léger engouement de la partie postérieure. Toutes ses parties surnagent. Pas de traces d'hépatisation. Lorsqu'on l'incise, toutes les bronches ouvertes donnent issue à des mucosités puriformes. Du reste pas la plus légère trace de tubercules ou de granulations. Les ganglions bronchiques examinés avec le plus grand soin, ne présentent pas la moindre altération.

La muqueuse gastrique est pâle, et d'une bonne consistance partout. Le foie, la rate et les ganglions mésentériques sont exempts d'altération. La muqueuse de l'intestin grêle est généralement pâle dans ses trois quarts supérieurs et d'une bonne consistance ; dans son quart inférieur elle présente quelques plaques légèrement saillantes et rosées. Le gros intestin, qui contient quelques ascarides, est ramolli en plusieurs points. Sa couleur est rosée.

Purpura hémorrhagica ; hemorrhagie nasale et buccale ; taches nombreuses et ecchymoses sur la peau ; traitement par les astringens et les acides ; guérison.

Ménier, âgé de neuf ans, demeurant rue de la Chaise, n° 4, entre à l'hôpital le 27 mars. Il y a deux ans, il fut atteint d'une maladie analogue à celle qui l'amène à l'hôpital ; épistaxis, expuition sanguinolente, taches nombreuses sur la poitrine, l'abdomen et les membres, ulcération de la peau vers le bas de la mâchoire inférieure à gauche, dont il porte encore la cicatrice, qui présente aujourd'hui une couleur violacée. Depuis cette époque il a toujours joui d'une bonne santé, il habite une chambre aérée, et prend une nourriture saine. Il y a quinze jours, sans cause connue, sans malaise antécédent, sa peau s'est de nouveau couverte de taches ; il a eu plusieurs épistaxis, il a craché du sang en abondance. Ses forces sont notablement diminuées, il a pu néanmoins venir de son pied à l'hôpital.

Le 29, abattement, face pâle, lèvres décolorées, gencives fongueuses, saignantes. Expuition sanguinolente. Pas de fétidité de l'haleine. A l'intérieur de la joue gauche, large plaque de sang coagulé sous l'épithélium. Langue pâle et froide. Soif modérée, appétit conservé ; le ventre n'est pas douloureux à la pression, la diarrhée qui tourmentait le malade depuis deux jours a cessé. Pas de toux, pas de dyspnée, respiration pure, expansion faible. Peau sans chaleur, pouls sans fréquence. La poitrine, le cou, les bras et les jambes sont couverts d'une foule de taches d'un rouge violacé, répandues çà et là d'une manière irrégulière. La face en contient quelques-unes qui sont situées sur le menton et la paupière inférieure gauche. Elles sont irrégulièrement arrondies et ont, pour la plupart, une ligne de diamètre. Dans quelques points elles sont solitaires, dans d'autres elles se réunissent deux à deux, trois à trois. Elles sont plus nombreuses sur les cuisses que partout ailleurs. La cuisse gauche présente à sa face externe deux larges ecchymoses formées par deux groupes de taches. Elles ressemblent tout-à-fait à des ecchymoses produites par une violence extérieure. *Limonade végétale 1 pot, gargarisme chloruré, 2 pilules avec extrait de ratanhia, de quinquina et de pissenlit.*

Le 29, le pouls qui la veille battait 60 fois par minute, est remonté à 84. Les gencives sont moins saignantes que la veille. Le crachoir du malade contient encore une certaine quantité de sang provenant de l'hémorrhagie du nez et de la bouche. Pas d'évacuation alvine. *Même prescription, plus trois bouillons, et un lavement avec le miel de mercuriale.*

Le 30, le pouls est lent, la face toujours pâle, la quantité de sang rendue par l'expuition diminue, une selle bilieuse après le lavement. Pas de sang dans les matières évacuées. *Saignée d'une palette et demie.*

Le 31, le sang est mou et dépourvu de couenne. Il n'y a qu'une très petite quantité de sérosité. Le caillot est rouge à sa surface. Le ventre est indolent. Pas de selles. L'expuition est toujours sanguinolente. Le tissu des gencives se raffermit. Les dents n'ont jamais été ébranlées. *Bain chaud de vingt minutes, gargarisme avec orge et ratanhia, décoction de gomme et ratanhia pour boisson.*

Le 1er avril, M. Guersent, qui prend le service, supprime les astringens, et se borne à l'emploi des acides.

Le 2, le malade se donne un léger coup à la hanche droite en allant à la selle ; dès le lendemain il existe sur ce point une large ecchymose de la largeur de la main, d'une teinte violette au centre, et bleuâtre sur les bords.

Le 5 avril, plus d'expuition sanguinolente, les taches palissent.

Le 7 avril, la face est toujours pâle, il n'y a pas eu d'épistaxis ni d'hémorrhagie buccale depuis trois jours. Le tissu des gencives est ferme et de couleur rosée. La langue est humide, de couleur naturelle. Le ventre souple et indolent ; pas de soif, pas d'anorexie ; constipation. Pouls à 88. Les ecchymoses du côté gauche sont moins étendues, elles ont une teinte jaune. Celle qui est survenue à la suite d'un coup est toujours très marquée. Il n'y a plus de taches à la face, celles du tronc et des membres sont moins nombreuses. *On accorde des alimens.* Les jours suivans l'amélioration va toujours croissant, le malade se promène dans les salles. Il quitte l'hôpital le 12 avril 1832, entièrement guéri.

Ce malade a été soumis à l'observation de deux chefs de service ; l'un a porté pour diagnostic *scorbut*, l'autre, *purpura hémorrhagica.* Nous pensons qu'ils ont eu tous les deux raison ; et nous sommes convaincus que le pourpre et le scorbut ne sont qu'une seule et même maladie. Les auteurs qui ont admis une différence entre ces deux états pathologiques se fondent sur ce que le scorbut ne se développe que sous l'influence de causes débilitantes, et sur ce qu'il ne cède qu'à l'emploi des toniques et des végétaux frais, tandis que le pourpre se manifeste sous l'influence des causes les plus diverses, et qu'il résiste à l'emploi des toniques. Cette distinction nous paraît tout-à-fait chimérique ; et les caractères différentiels indiqués par les auteurs ne reposent sur aucun fondement solide. Les causes de ces maladies sont encore environnées de trop d'obscurité, pour qu'elles puissent servir à les différencier. Quant aux toniques et aux astringens, ils nous ont paru utiles dans ce cas pour remédier à l'écoulement de sang fourni par les muqueuses nasale et buccale. L'état des gencives qui, dans ce cas étaient saignantes, fongueuses, confirme notre opinion sur l'identité du scorbut et du pourpre. Tous les pathologistes conviennent aujourd'hui que c'est à tort que Willan avait rangé le purpura parmi les exanthèmes cutanés.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Affection morale très vive ; plaie de tête par arme à feu ; enlèvement, destruction de la paroi externe des sinus frontaux ; hépatite ; mort ; autopsie.

C'est encore un suicide que nous avons à rapporter ici. Nous laisserons à d'autres le soin de rechercher la cause du grand nombre de morts violentes qui ont eu lieu depuis quelque temps, et nous nous contenterons de rapporter les faits.

« Un jeune homme de Besançon, amoureux depuis plusieurs années d'une dame qui résistait toujours à ses instances, obtint enfin un rendez-vous qui devait couronner son bonheur ; mais, comme dit Cabanis, ce n'est pas toujours dans le moment que l'on obtient ce que l'on désire depuis long temps, que la nature nous permet d'en jouir. Désespéré de s'être consumé en efforts impuissans pour satisfaire ses désirs, il quitte brusquement sa maîtresse, rentre chez lui dans une agitation extrême, prend un rasoir et s'ampute d'un seul trait toutes les parties sexuelles.

Après l'opération, il devient furieux, s'enfuit de sa maison en courant et frappant tout ce qui se trouve sur sa route, jusqu'à ce qu'épuisé par l'hémorrhagie résultant de sa blessure, il tombe mort sur la place de cette ville. »

Si le malade dont nous allons rapporter l'histoire n'a pas usé des mêmes moyens, il est parvenu aux mêmes fins, car après dix-neuf jours de maladie, il a succombé aux suites de sa blessure.

Ce jeune homme, couché il y a peu de jours encore au n° 8 de la salle Sainte-Marthe, était âgé de 26 ans, doué d'une assez faible constitution, d'une taille moyenne, d'un teint jaune, *peu avantagé du côté de la figure*, ce qui expliquerait jusqu'à un certain point les causes de son suicide.

D'après les renseignemens particuliers que nous avons pu obtenir, nous avons appris qu'il habitait une ville commerçante peu éloignée de Paris, et qu'il était sur le point d'épouser une demoiselle de son choix, lorsque celle-ci, contrariée dans son inclination, s'y refusa obstinément.

Les parens de notre malade désirant le distraire, l'engagèrent à venir passer quelques mois à Paris; ce ne ne fut pas sans peine qu'il s'y résolut; il craignait déjà de se voir livré à lui-même.

A peine descendu de voiture, il se retira dans un hôtel de la rue de la Bibliothèque; et deux jours après son arrivée, poursuivi sans cesse par l'idée qu'il serait éternellement malheureux, il se munit d'un pistolet, et chercha, comme on dit, à se débarrasser des peines de ce monde.

Le canon appuyé sur la racine du nez, le pouce sur la détente, il crut se faire sauter le crâne; mais, comme il arrive presque toujours en pareil cas, il abaissa le poignet, et les sinus frontaux furent seuls mis à découvert. Il eut encore l'énergie d'ouvrir lui-même la porte de sa chambre, et fit appeler un chirurgien, qui réussit facilement à extraire la balle arrêtée dans le sinus.

Conduit presque aussitôt à l'Hôtel-Dieu, il fut reçu et couché à Sainte-Marthe le 24 mars dernier dans la matinée. Il portait sur la ligne médiane, au-dessus de la racine du nez, une solution de continuité avec dénudation, fracture de l'os qui forme les sinus frontaux. Presque tout l'intérieur de la surface de ces derniers avait été mis à découvert. Les portions de bourre qui étaient restées dans la plaie furent extraites, et en cette circonstance on n'a pas eu besoin d'employer le trépan; la paroi interne était intacte, il n'y avait pas lieu de relever les pièces d'os enfoncées.

On chercha à tirer tout le système nerveux de l'état d'engourdissement et de stupeur dans lequel l'ébranlement général l'avait plongé, et on veilla ce malade avec soin pour s'opposer aux accidens qui pouvaient, en se développant du côté du foie, compliquer l'affection principale et l'aggraver.

Pendant quelques jours, ce jeune homme alla assez bien; le peu d'érysipèle qui s'était développé sur un des côtés de la face, avait été dissipé à l'aide d'une application de sangsues. La plaie que l'on avait débridée, fournissait une suppuration très abondante et paraissait en assez bon état; quelques vomitifs avaient débarrassé les voies gastriques; le malade ne ressentait aucune douleur, n'éprouvait aucun frisson.

Son état moral seul inspirait de l'inquiétude. En effet, il était fort peu communicatif, s'était constamment enveloppé de mystère, avait mis un soin extrême à ne pas faire connaître les causes de son suicide. Aussi le chirurgien s'attendait-il à quelqu'accident, et augurait-il peu de sa guérison. Des symptômes gastriques se sont en effet bientôt déclarés.

Le malade fut pris en outre de redoublement fébrile, de délire, de mouvemens spasmodiques de tout le corps; sa plaie se sécha, la région du foie était soulevée, tendue, douloureuse, de consistance inégale.

Dans cet état extrême, on eut encore recours à *quelques applications de sangsues derrière les oreilles*, à l'intérieur une *potion fortement émétisée* fut donnée; quelques autres moyens généraux furent mis en usage. Ce fut en vain; de nouveaux accidens survinrent; tels que *cécité*, quoique la pupille conservât ses dimensions; quelques heures après surdité, sueur générale, pâleur de la face, perte de la voix, et enfin mort dix-neuf jours après la blessure.

A l'autopsie, l'examen attentif du cerveau a fait reconnaître un travail morbide, une vive rougeur à la partie antérieure du lobe droit correspondant aux sinus frontaux; une suppuration sanguinolente environnait presque tout l'hémisphère droit; la balle, arrivée dans le sinus frontal, avait contus le cerveau et avait été renvoyée par la table interne; jusque-là pas de cause de mort suffisante.

L'inspection des organes renfermés dans la poitrine et dans l'abdomen est bientôt venu en présenter.

Le foie, les poumons étaient farcis de collections purulentes. Non-seulement le pus était infiltré dans ces organes, comme on le trouve chez les individus qui ont succombé à la suite d'amputations; mais il était à la fois infiltré et en collections, et nous ne croirions pas trop dire en assurant que plus de deux cents abcès purulens ont pu être comptés.

Il est probable que le chagrin et le caractère sombre de ce malade ont concouru beaucoup au développement de l'affection de ces deux organes. Mais cette affection n'est pas moins remarquable par la rapidité avec laquelle se sont développés les phénomènes inflammatoires, que par la promptitude de la formation des abcès.

OBSERVATION DE CONTRACTURE DES MEMBRES;

Aphonie et respiration stertoreuse intermittente, par M. le docteur Séchaud, de Châlus (Haute-Vienne.)

La nommée Jeanne Bella, âgée de 33 ans, d'une forte constitution, système vasculaire veineux très développé, accouchée depuis dix mois, ayant toujours allaité son enfant sans apparition d'écoulement menstruel, éprouvait depuis plusieurs jours une grande difficulté à se mouvoir; les mains se fermèrent graduellement; la malade ne parvenait à les rouvrir qu'avec la plus grande peine lorsqu'elle voulait saisir les corps.

Dans la journée du 31 mars 1833, elle fut prise subitement de frisson, de fourmillemens dans les membres thoraciques abdominaux, de douleurs très vives aux avant-bras et aux mollets, de vertiges; elle se mit au lit, demandant avec instance un médecin.

Le lendemain je me rendis auprès d'elle; voici dans quel état je la trouvai: décubitus dorsal, aphonie complète, 36 inspirations; sentiment de gêne dans le cou et la poitrine. Cinq minutes après mon arrivée, la voix avait repris son timbre; la respiration avait cessé d'être bruyante et était descendue à 30; le pouls, large et plein, battait 95 fois; les membres étaient fléchis, contractés et rapprochés. Si nous cherchions à les redresser, nous éprouvions une grande résistance. Abandonnés à eux mêmes, ils revenaient à l'état de rigidité permanente dont nous les avions tirés. La malade répondait nettement aux questions qui lui étaient adressées. Interrogée sur l'état du cerveau, elle disait avoir éprouvé à diverses reprises des étourdissemens qu'elle comparait à ceux produits par l'ivresse, et qu'alors elle était très faible. La bouche n'était point déviée; la moelle épinière n'était le siége d'aucune douleur. *Une saignée de 16 onces environ fut pratiquée;* nous conseillames une *diète absolue et une boisson rafraîchissante.*

Le lendemain, à notre grand étonnement, nous trouvâmes la malade dans un état très satisfaisant; les phénomènes morbides que nous avions observés la veille s'étaient presque entièrement dissipés; l'aphonie n'avait pas reparu; la contracture des membres avait cessé. La malade nous dit qu'elle se trouva soulagée huit ou dix minutes après la saignée; que dès ce moment elle avait continué d'allaiter son enfant, qu'elle avait dormi la nuit comme d'habitude. La respiration, devenue suspirieuse, se rétablit par l'emploi d'une potion éthérée et opiacée. Le 3 avril la malade était parfaitement rétablie.

Réflexions.

N'est-il pas évident que le groupe de symptômes que nous avons observés, était occasioné par une hypérémie de l'axe cérébro-spinal ou du cerveau seulement, et non pas une encéphalite, puisque dans un court espace de temps, et après l'emploi d'une émission sanguine, tout est rentré dans l'ordre physiologique; mais ce qui a particulièrement fixé notre attention, c'est l'aphonie intermittente qui a existé. Ce fait ne peut-il pas faciliter l'explication d'un fluide particulier circulant dans les nerfs? Que l'harmonie du système nerveux locomoteur soit rompue, ou, en d'autres termes, que l'innervation soit troublée ou interceptée par l'effet de la pléthore, comme cela est arrivé chez la femme qui fait le sujet de cette observation, ne peut-on pas admettre qu'une action mécanique empêchait une égale répartition du fluide nerveux dan les cordons qui lui servent de conducteur; qu'au lieu d'admettre ici une irritation du cerveau, d'après le physiologisme moderne, ne peut-on pas concevoir une légère compression de la pulpe nerveuse, capable de déterminer une perversion dans l'innervation, laquelle perversion exerce son influence sur les différens appareils d'organes? Un organe irrité ou enflammé ne cesse jamais de l'être instantanément. Or, la promptitude avec laquelle les symptômes se sont dissipés chez notre malade, nous portent à penser que nous n'avions affaire ni à une encéphalite, ni à une arachnoïdit; enfin nous ne pouvons nous rendre raison de l'aphonie et de la respiration stertoreuse, autrement qu'en admettant une compression momentanée de cette partie de la moelle allongée où se rendent les nerfs pneumo-gastriques.

NÉCROLOGIE.

Les sciences et les lettres viennent de faire une grande perte. Le célèbre docteur Adamantios Coray, né à Chio, et élevé à Smyrne, est mort à Paris le 6 avril à l'âge de 85 ans. Il laisse sa précieuse bibliothèque à la Grèce, sa patrie. Ses obsèques ont eu lieu à la chapelle russe. Tous les Grecs résidans à Paris et un nombre considérable d'étrangers y assistaient. Plusieurs oraisons funèbres ont été prononcées en grec moderne, et ont produit la plus grande sensation.

Cet illustre vieillard avait fait ses études médicales à Montpellier, et habi-

tait la France depuis à peu près 50 ans. Ami zélé de la liberté et de la dignité humaine, possédant à fond la littérature grecque, qui inspire les plus nobles sentimens et le plus pur patriotisme, témoin oculaire des merveilles de la révolution française, il n'a pas voulu retourner dans son pays, alors sous le despotisme le plus monstrueux. Reçu docteur en médecine, il a traduit de l'allemand en français la Médecine clinique de Selle, et l'Esquisse d'une histoire de médecine et de chirurgie de W. Black. Tout le monde connaît son excellente traduction des Eaux et des Lieux d'Hippocrate, avec des corrections très judicieuses de texte, et des commentaires d'une érudition immense, érudition qui prouve que cet homme étonnant, à peine docteur, avait acquis toutes les connaissances médicales.

Pensant toujours à sa patrie, dont il s'éloignait avec un vif regret, brûlant du désir de contribuer de tout son pouvoir à sa régénération politique et morale, il a renoncé à l'exercice de la médecine, sans cesser de suivre ses progrès, et il a consacré toute sa vie et l'universalité de ses connaissances au service de la Grèce et de la littérature ancienne et moderne. Aussi a-t-il donné les plus belles éditions des classiques grecs, sous le titre de Bibliothèque grecque, de Parerza (hors-d'œuvres), et d'Atacta (mélanges), accompagnées de notes et de prolégomènes en grec moderne, par lesquels il inspirait à la jeunesse hellénique le goût de la plus belle des littératures, l'amour de la patrie et de la liberté, et une haine mortelle pour le tyran de Bysance. Sa plume énergique, chaleureuse et persuasive est une des causes principales de la révolution grecque.

Il était ami intime de Pinel, de Cabanis et de Portal, de Clavier, de Paul-Louis-Courier, de Grégoire, de Thurot et de Say, et il ne pouvait pas survivre long-temps à ces hommes illustres.

Quoique très avancé en âge, il avait conservé l'intégrité de toutes ses facultés et la vivacité de son esprit. Il n'a cessé d'écrire jusqu'à ses derniers jours; il laisse inachevé le cinquième volume de ses Atacta.

La cause occasionelle de sa mort a été une chute au moment où, assis sur une chaise pour déjeûner, il a voulu ramasser quelque chose tombé à terre. C'était l'effet, me disait-il très physiologiquement, τῆς ἀπραξίας, τῶν νεύρων, de l'inaction des nerfs.

Cette chute avait déterminé une forte contusion à la partie externe de la cuisse, et peut-être aussi, suivant M. le professeur J. Cloquet, la fracture du col du fémur. Les ecchymoses, l'infiltration des membres inférieurs, les escharres au sacrum, ont accéléré la fin d'une carrière aussi longue, aussi glorieuse, et toute vouée à l'humanité ! P. Lazaras, de Janina.

PROTESTATIONS.

Lettre de M. Cayol à MM. les membres du jury du concours pour la chaire de clinique.

Paris, le 17 avril 1833.

Messieurs et anciens collègues,

En me présentant pour disputer au concours la chaire que j'ai occupée pendant huit ans à la faculté de médecine, et dont j'ai été dépossédé par les événemens de 1830, je ne me suis pas dissimulé les difficultés de mon entreprise, puisque j'ai pris soin d'en signaler à l'avance les principaux écueils dans un petit écrit qui vous a été distribué à l'ouverture du concours. Au moment où mes doctrines médicales allaient être jugées à *huis-clos*, par des confrères dont je combats incessamment les systèmes au grand jour de la publicité, je faisais remarquer le vice d'un réglement qui place les hommes dans une position aussi délicate, et qui n'est, d'ailleurs, on peut bien le dire aujourd'hui, qu'un tissu d'absurdités et d'inconséquences.

Le jugement que vous venez de porter sur ce qu'on veut bien appeler *la première épreuve du concours*, c'est-à-dire sur les *titres et services antérieurs des candidats*, a justifié surabondamment mes prévisions.

Que ma possession antérieure n'ait pas été pour moi, à mérite égal, un titre de préférence, aux yeux d'un jury dont j'avais d'avance signalé la composition étroite et partiale, on peut aisément le concevoir; que, dans ce jury, quelques hommes qui me devaient de la reconnaissance se soient bravement cotisés pour me payer en boules noires; et que même, dans cette catégorie, je n'aie à citer qu'une honorable exception; il n'y a rien là qui doive surprendre lorsqu'on a quelque connaissance du cœur humain. Mais je croyais pouvoir espérer, du moins, que la lice de la discussion et des épreuves publiques me serait loyalement ouverte.... Et voilà que par le plus étrange système de déception, si elle reste ouverte de droit, elle se trouve close en réalité, par le fait d'un jugement qui a proclamé d'avance le vainqueur, et l'a mis à l'abri de toute concurrence sérieuse.

Grâce à l'absurde combinaison de chiffres qu'on a imaginée pour le classement des compétiteurs, et dont on n'avait pas prévu peut-être toutes les conséquences, celui que vous avez placé le premier pour les *titres et services antérieurs* n'a plus rien à redouter des épreuves publiques, quelqu'en puisse être le résultat à son égard; et il peut se regarder comme définitivement nommé. Car, bien que vous m'ayez fait l'honneur de me placer le second sur la liste de mérite, je me trouve dans l'impossibilité morale de lui disputer la place; et, pour tous les autres compétiteurs qui viennent ensuite, il n'y a pas seulement impossibilité morale, il y a impossibilité physique et mathématique. Peu de mots suffiront pour démontrer ces impossibilités, qui annullent complètement le concours, et n'en font plus, à vrai dire, qu'une indécente mystification pour les compétiteurs comme pour le public.

M. Rostan est le premier sur votre liste, avec le chiffre 26; je suis porté le second avec le chiffre 24 1/2. On pourrait croire, au premier aperçu, que n'ayant qu'un degré et demi d'infériorité, je pourrais regagner cette différence dans les épreuves publiques. Mais, d'abord, le réglement veut qu'on double le chiffre de la *première épreuve*, c'est-à-dire du jugement à *huis-clos*: me voilà donc à 3 degrés au-dessous de M. Rostan. D'un autre côté, les épreuves publiques ont été réduites à deux, dont l'une comprend les deux leçons orales, et l'autre la thèse avec l'argumentation. Le jugement des leçons étant, de sa nature, presque aussi arbitraire que celui des *titres antérieurs*, on ne peut pas raisonnablement supposer qu'une majorité qui s'est déjà prononcée, dans la partie la plus importante du jugement, consente à se déjuger sans des motifs graves et patens, qui ne sauraient exister dans ce genre d'épreuves. S'il s'agissait, en effet, d'un concours entre des jeunes gens qui n'ont pas l'habitude de parler en public, et qui peuvent se troubler ou se jeter dans des divagations, on pourrait à la rigueur faire entrer ces éventualités en ligne de compte dans un calcul de probabilités; mais, entre des hommes faits, qui ont professé la clinique, on ne peut rien prévoir de semblable: M. Rostan ne sera pas plus embarrassé que moi, et que nos honorables compétiteurs, pour parler une heure sur deux malades; nous ferons chacun notre leçon d'après nos idées et nos doctrines, qui ont déjà été jugées à *huis-clos* par le jury: il est donc moralement certain que la majorité, qui s'est prononcée pour M. Rostan, lui conservera, dans cette épreuve, le même rang que dans la première.

Il ne reste après cela que l'argumentation sur la thèse, seule épreuve contradictoire, où le public participe au jugement, et peut exercer quelque influence sur une majorité de jury prévenue ou même engagée.

Dans cet état de choses, je calcule les chances les plus favorables pour moi: je suppose, par exemple, que dans le jugement des leçons, je me trouve placé immédiatement après M. Rostan, et que, dans l'argumentation, il soit battu, non-seulement par moi, mais par deux autres compétiteurs; ou mieux encore, je suppose que je sois placé sur la même ligne que lui pour les leçons, que nous soyons tous deux *ex æquo*, avec le chiffre 26, et que je sois en outre le premier pour l'argumentation; et je trouve que dans ces deux cas M. Rostan serait infailliblement nommé! Enfin, puis-je espérer quelque chose de mieux que d'être nommé le premier dans les deux épreuves publiques, leçons et argumentation? Non sans doute: Eh, bien, dans ce cas même, je ne pourrais pas être nommé, à moins que d'autres compétiteurs n'eussent pris aussi de l'avantage sur M. Rostan. Ce sont là des questions de chiffres que chacun peut aisément vérifier.

De ce que je viens de dire de ma position dans ce prétendu concours, on pourra conclure *à fortiori* pour celle des onze compétiteurs qui sont placés après moi sur la liste. Tous, sans exception, ne concourraient que pour la forme, et sans aucune chance possible de succès.

Il est donc évident que ce concours n'est qu'une déception et un mensonge: c'est une élection honteusement déguisée sous les apparences d'un concours. Or, il était jusqu'ici sans exemple, qu'une compagnie savante se fût dépouillée de son droit d'élection pour en investir quelques-uns de ses membres, que leur spécialité même exposait plus que tous les autres au soupçon de partialité. L'opinion éclairée et compétente ne verra dans tout ceci que le triste résultat des machinations d'une petite coterie bien connue qui tend à s'emparer de la faculté.

Je renonce, en conséquence, à une candidature désormais illusoire. Mais en même temps je proteste contre le jugement qui vient d'être porté sur mes *titres et services antérieurs* par un jury partial et incompétent, qui n'aurait pas dû accepter une pareille mission, et qui, l'ayant acceptée, n'aurait pu s'en tirer avec honneur qu'en déclinant autant que possible le jugement, c'est-à-dire en plaçant sur la même ligne tous ceux des compétiteurs qui avaient les antécédens nécessaires pour arriver à une chaire de clinique. De cette manière, la lice serait restée ouverte pour les épreuves publiques, tandis qu'aujourd'hui elle est fermée à tous les compétiteurs.

Je me réserve d'appeler de ce jugement à la faculté toute entière, lorsqu'un meilleur statut sur les concours aura permis à cette illustre compagnie de s'expliquer elle-même sur le choix d'un professeur.

J'ai l'honneur d'être, avec tous les sentimens qui vous sont dûs, messieurs et anciens collègues, etc., Cayol.

Protestation de MM. Casimir Broussais *et* Sandras, *contre l'appréciation à huis-clos des titres antérieurs.*

Messieurs, 17 avril 1833.

Nous, candidats inscrits au concours actuellement ouvert à la faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique interne, déclarons protester contre la prétendue première épreuve, dans laquelle on a classé les candidats, comme frappée de nullité, attendu qu'elle manque du caractère nécessaire à tout concours, *la publicité*. Nous vous prions de vouloir bien prendre acte de notre protestation, et nous nous réservons d'ailleurs de faire valoir auprès de l'autorité compétente d'autres motifs de nullité.

Agréez, etc. Casimir Broussais, Sandras.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne

Aujourd'hui vendredi, devait avoir lieu la première séance publique du concours; mais le départ de deux des juges (MM. Andral et Fouquier) pour Blaye, la maladie d'un troisième (M. Desgenettes), la démission d'un quatrième (M. Landré-Beauvais), le départ prochain d'un cinquième (M. Marjolin), pour la Suisse, et peut-être encore l'énergie des protestations qu'il a reçues, ont décidé le jury à suspendre indéfiniment le concours.

Cette nouvelle a indisposé l'auditoire, et de nombreux sifflets sont partis comme d'un commun accord quand on l'a apprise. Conçoit-on, en effet, que l'on puisse ainsi se jouer du public et des concurrens?

— MM. Orfila, Auvity, Andral et Fouquier sont partis hier subitement pour Blaye. On dit la duchesse de Berry très malade; il paraît que le séjour de Blaye et le chagrin de sa position ont agravé son état à un tel point que l'on craint pour ses jours.

— M. Desgenettes a été frappé d'une attaque d'apoplexie en faisant sa leçon; une large saignée lui a été pratiquée à la faculté même; son état s'est amélioré; l'émiplégie incomplète s'est presque entièrement dissipée, la parole est redevenue libre; tout fait espérer un complet rétablissement.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N°

MARDI 23 AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 32. — TOME VII

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Hostilités entre une religieuse et un agent de surveillance.

On a dit avec raison que les corporations religieuses étaient vivaces de leur nature, et qu'elles conservaient en tout leurs vieilles traditions. Le fait suivant, qui nous est signalé par plusieurs malades de l'hôpital Saint-Louis, en offre une nouvelle preuve.

Le 16 de ce mois, un jeune homme, amené à cet établissement avec les symptômes d'une très forte *cholérine*, a été reçu *d'urgence* par l'interne de garde. Il ne se trouvait nulle part de lit vacant, mais il y avait danger pour la vie de ce malade à le renvoyer. Le bureau des entrées avait probablement ses motifs pour l'envoyer au pavillon Saint-Mathieu plutôt qu'ailleurs; et il y fut porté par les deux brancardiers, appelés bien vite à cet effet. Comment qualifier le refus obstiné de le coucher, fait par la sœur surveillante de la salle?

En vain on lui représenta que le malheureux malade était en proie à des crampes violentes et à des déjections qui épuisaient ses forces, qu'il mourrait de froid, etc., rien ne put vaincre sa résistance opiniâtre, et il ne fallut rien moins que l'autorité énergiquement manifestée de l'agent de surveillance pour mettre un terme à cet acte de barbarie de la part de femmes pieuses qui devraient être plus que d'autres bonnes et charitables. On ajoute même que M. de Blainville, indigné de cette conduite, en a manifesté tout son mécontentement à la communauté, pour qu'elle ne se renouvelât plus, menaçant d'en rendre compte à l'avenir à l'administration générale.

Si les sœurs qui desservent les hopitaux et hospices étaient animées d'un simple esprit de prévoyance, elles chercheraient à se faire oublier au lieu d'avoir la prétention imprudente de ressaisir ou conserver la domination que les mœurs d'un autre temps leur avaient permis d'usurper. Oublient-elles que leur existence est en opposition avec la liberté des cultes, liberté existante dans les hôpitaux comme ailleurs?

— Nous insérons cette réclamation telle qu'on nous l'a remise, nous contentant de faire observer qu'il est pour le moins singulier que ce soit l'agent de surveillance de l'hôpital Saint-Louis qui ait à se plaindre des religieuses. Ceux qui connaissent nos antécédens avec M. de Blainville, s'étonneront peut-être de nous voir parler de lui en ces termes de *quasi-éloge*. Mais que nous importent les hommes; leur intérêt personnel les éloigne de nous et nous les ramène; pour nous, nous nous servons de ce même intérêt, des passions diverses qui les font mouvoir; nous profitons du désordre qui se glisse souvent dans le camp ennemi, ou plutôt nous en faisons profiter les malades et le public médical.

Du reste, est il étonnant que l'esprit d'intolérance ou de domination revienne dans les corporations religieuses quand nous sommes encore sous la domination de jésuites, qui n'ont fait que revêtir un autre habit, une autre couleur, ou plutôt qui n'en ont pas changé?

« Qu'est-ce en effet que le doctrinarisme ou la doctrine? »

« C'est le jésuitisme moins les idées religieuses. »

« Qu'est-ce donc alors qu'un doctrinaire? »

« C'est tout bonnement un jésuite, qui, la plupart du temps, se dispense d'aller à la messe. »

HOPITAL DU MIDI.

Observations d'érysipèle traitée par la méthode de M. Ricord *(onction mercurielle); par* Maxime Vernois, *interne des hôpitaux.*

Dans un des derniers numéros de la *Gazette Médicale*, a paru un long article de M. Piorry, sur les érysipèles, et les diverses méthodes employées aujourd'hui pour les combattre. Sans dire ici tout ce que cette histoire a peut-être d'incomplet, je me bornerai à rappeler une méthode, qu'il est d'autant plus impardonnable, je pense, d'avoir oubliée, qu'elle ne compte encore pour elle que des succès. Assez de journaux (la *Lancette* entre autres) ont rapporté des observations d'érysipèles guéris par le traitement des onctions mercurielles, pour que mention soit faite au moins de son apparition dans la science. C'est donc à la fois pour relever un oubli, sans doute involontaire, et pour appuyer cette nouvelle doctrine, que je vais rapporter ici quelques faits remarquables d'érysipèles traités par la méthode de M. Ricord. Joints à ceux que les journaux cliniques possèdent déjà, puissent ils vivement engager les praticiens à ne pas la négliger!

— Au n° 11 de la première salle des femmes, est couchée la nommée Graffard, âgée de 26 ans. Une ancienne blennorrhée, et une inflammation assez vive du col utérin la retenaient alors à l'hôpital. Le 12 janvier 1833, la malade éprouvant une pesanteur très douloureuse, et des élancemens assez vifs dans le bassin, M. Ricord prescrivit l'application de 12 sangsues à la partie supérieure et interne de chaque cuisse. Le 13, un large érysipèle, suite des piqûres de sangsues, s'étend jusque vers le milieu de chaque membre, et en haut vers l'arcade crurale. La malade est d'un tempérament lymphatique: les tissus s'engorgent facilement. Il y a rougeur, chaleur, et tuméfaction très prononcée. Le pouls est fréquent et développé: *illicò* une onction mercurielle, sur toute la surface érysipélateuse: le soir même prescription.

Le 13, la malade qui a été tenue à la diète, a dormi parfaitement; et l'érysipèle qui a perdu les trois quarts au moins de son étendue, n'est presque plus apparent à l'œil; néanmoins deux nouvelles onctions sont encore pratiquées.

Le 13, la peau a repris son aspect naturel, et la malade va fort bien.

— Cécile, âgée de 19 ans, venant des salles de la police, descendit le 13 février 1833, au n° 21 de l'infirmerie, avec des symptômes, disait-on, de péricardite. En effet, la malade accuse une douleur assez vague dans la région du cœur; elle la rapporte surtout à l'épigastre: elle a des vomituritions, et éprouve un malaise général. Le cœur ausculté n'offre cependant rien d'anormal, si ce n'est un surcroît d'activité, en rapport avec les légers accidens que la malade ressent. Interrogée, elle nous apprend qu'elle a déjà éprouvé, quelques années auparavant, les mêmes symptômes, et quelques jours après un érysipèle de la face. Nous pensâmes donc que les prétendus signes de péricardite n'étaient que les prodrômes de quelqu'affection de la peau, latente encore, et l'événement justifia notre prévision.

Le lendemain, 14 février, une rougeur érysipélateuse intense occupait l'oreille droite, la moitié du front, et une partie du nez.

Le 15, la maladie semblait s'amender: aucun traitement spécial. (Limonade légèrement acidulée).

Le 16, l'érysipèle a gagné une partie du côté gauche de la face: onction mercurielle *bis*, une le matin, une le soir, surtout l'érysipèle.

Le 17, la figure est libre, et complètement en desquammation: mais la peau a pris une teinte jaunâtre tout-à-fait ictérique. Cette coloration nous empêcha d'abord de suivre le trajet de l'érysipèle: nous en retrouvâmes bientôt les traces sur la poitrine, à l'aspect de larges plaques jaunes comme la peau, mais saillantes, découpées sur leurs bords, douloureuses, et plus chaudes que les autres points non malades; pas d'onctions.

Le 18, les plaques érysipélateuses ont presque complètement disparu; oppression très vive; délire nocturne. *Application entre les deux épaules d'un large vésicatoire camphré, dans le but de rappeler l'érysipèle.*

Le 19, l'état général est meilleur. Le vésicatoire n'a produit lo-

calement aucun effet, mais en plusieurs autres points du tronc, l'érysipèle a reparu.

Le 20, il occupe les quatre membres. La malade, du reste, a de l'appétit, et n'en éprouve pas de réaction fâcheuse.

Le 23, après quatre onctions mercurielles, les membres supérieurs étaient libres.

Le 29 seulement, combattu par deux onctions chaque jour depuis le 27; l'érysipèle des membres inférieurs, qui, abandonné d'abord à lui-même, était resté stationnaire, ne laisse plus aucune trace.

La femme Zeude couchée aussi à l'Infirmerie (n° 8,, fut atteinte, pendant le cours d'une pleuro-pneumonie, d'un érysipèle phlegmoneux de la fesse droite. Le point de départ était une ulcération de nature douteuse, située à la commissure supérieure des fesses.

Le 28 mars, gonflement énorme de la fesse droite, avec rougeur encore peu étendue de la peau. 25 *sangsues au pourtour de l'érysipèle, catapl. bain.*

Le 29, les piqûres de sangsues ont déterminé un érysipèle triple en étendue, de celui qui existait primitivement. *Onctions mercurielles* bis.

Le 30, la peau a recouvré sa teinte habituelle. Plus d'érysipèle.

On ne peut nier que dans la première et la troisième des observations ci-dessus, les onctions mercurielles n'aient réellement tué l'érysipèle à son début : quant à l'action qu'elles ont eue dans la deuxième, c'est sans contredit d'avoir précipité sa marche et sa terminaison.

Je dois joindre à ces faits l'observation suivante, que j'ai recueillie auprès d'un de mes malades de la ville.

M. B***, demeurant rue du faubourg Saint-Denis, âgé de 32 ans; était atteint depuis cinq années d'une céphalalgie aussi intense qu'opiniâtre, et qui avait résisté à tous les moyens indiqués par l'art en pareil cas. Il lui restait surtout un bourdonnement dans les oreilles tellement fort, qu'il s'était vu obligé de cesser toute espèce de travail. Saignées du bras et du pied, révulsifs sur le canal intestinal, vésicatoire derrière les oreilles, il avait tout, successivement et inutilement employé.

Un seul remède avait été négligé; c'était l'application d'un séton à la nuque. Appelé auprès de ce malade vers le milieu du mois de mars, je crus devoir, d'après ses antécédens, l'engager à recourir à ce dernier moyen. Seulement je ne me servis pas de lui seul; en quelques jours je lui fis une saignée du bras, et lui donnai un purgatif. Je voulais attaquer à la fois le mal, avec toutes les armes possibles. M. B*** éprouva, en effet, un mieux très prononcé. Les douleurs de tête avaient entièrement disparu. Le sommeil, jusqu'ici presque nul, était franchement de retour. Le bourdonnement des oreilles était le seul symptôme fâcheux qui persistât. Tel était l'état de M. B***, quand le 22 mars, sept jours après l'application du séton, la céphalalgie revint avec force. Le malade eût des nausées, de l'inappétence, et se mit au lit. Bientôt une rougeur érysipélateuse se dessina derrière derrière l'oreille droite. Elle semblait venir, si l'on cherchait sa trace, des lèvres du séton qui étaient légèrement enflammées. *Médecine expectante.*

Le 23, l'érysipèle occupe toute l'oreille droite: celle-ci est très tuméfiée: la rougeur s'étend vers l'arcade zigomatique. La langue était humide, mais le malade avait une fièvre intense; et de plus, le bourdonnement dans les oreilles avait tellement augmenté de force et d'étendue, que le malade était sourd. *Emétique en lavage, catapl. sinapisés aux extrémités.* Dans la nuit l'érysipèle a gagné l'œil droit; la moitié supérieure de la joue du même côté; le malade a beaucoup de délire.

Le 24, M. B*** ne peut plus ouvrir l'œil droit: il est dans une extrême agitation, et me répète souvent qu'il va devenir aveugle et sourd à la fois. Le pouls est toujours élevé. Voyant alors que l'érysipèle tendait à continuer sa marche. Je songeai à le traiter par la méthode de M. Ricord, c'est-à-dire par les onctions mercurielles. *Onctions mercur.* bis *sur toute la surface érysipélateuse.* La nuit est beaucoup plus calme.

Le 25, l'érysipèle ne s'est pas étendu: une ligne très arrêtée semble diviser le nez en deux portions égales, et indique ainsi les limites du mal. L'œil est aussi moins tuméfié. 2 *nouvelles onctions mercurielles.*

Le 26, le malade peut ouvrir l'œil; l'érysipèle continue d'être paralysé dans sa marche. Quelques points vers l'oreille droite sont en desquammation.

Le 27, toute la peau du côté droit de la face est ridée et couverte de squammes. Aucun accident ne suit cette résolution, et dès ce jour le malade entre dans une parfaite convalescence.

Il est évident dans ce cas, pour tous les médecins de bonne foi, que les onctions mercurielles ont, sinon guéri l'érysipèle existant déjà du côté droit, du moins arrêté dans sa marche; car cet érysipèle était un de ceux qui voyagent autour de la tête, souvent s'étendant au col, au tronc, aux membres... contre lesquels toute médication est ordinairement impuissante. Le travail morbide de l'économie est tout-à-coup perverti dans son essence par les onctions mercurielles: la nature ne peut rester inactive; un travail vers la guérison se déclare rapidement et l'érysipèle guérit. J'avouerai pourtant que dans cette circonstance j'hésitai quelque temps à employer cette méthode. Quoique le délire soit fréquent, et le plus souvent peu grave, dans les érysipèles de la face, il existait une affection cérébrale coïncidente qui semblait contre-indiquer une pareille conduite. Une métastase rapide n'était-elle pas à craindre? M. Ricord m'avait souvent répété qu'il avait employé les onctions mercurielles dans tous les érysipèles, quelque fussent leur nature, leur siége et le degré auquel ils pourraient être parvenus. Je l'avouerai, j'agis cette fois sur sa parole seule, et je fis bien.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Quelques réflexions sur une inflammation des paupières, observée chez des sujets scrofuleux, par M. A.-L. de la Berge.

L'inflammation palpébrale a été décrite par les auteurs sous des noms plus ou moins différens. Qu'il nous suffise de dire qu'entre l'inflammation simple des paupières et l'inflammation glanduleuse, affectant surtout les follicules de *Meibomius*, nous avons remarqué une différence tranchée; mais qu'il est très fréquent, pour ne pas dire constant, de voir la première se confondre avec la seconde. Comment, en effet, admettre que la paupière puisse être profondément affectée sans que les follicules qui se trouvent appartenir à cette paupière prennent part à son inflammation?

Les lésions anatomiques de la maladie qui nous occupe peuvent facilement être étudiées, ce qui contribue à jeter un grand jour sur son diagnostic. Chez les malades que nous avons observés, les lésions anatomiques et les symptômes ont varié sensiblement, suivant que l'inflammation palpébrale était intense, profonde, suivant qu'elle était légère, superficielle; mais d'abord indiquons le siége de cette phlegmasie. Beer dit qu'elle affecte beaucoup plus souvent la paupière supérieure que l'inférieure, parce que la première a évidemment une plus grande surface exposée aux lésions par cause externe, et que la maladie ne s'étend pas toujours à la seconde. On peut ajouter, il nous semble, que la paupière supérieure étant plus étendue que l'inférieure, il arrive souvent qu'elle paraît plus affectée que celle-ci. En effet, la tuméfaction qui l'occupe doit être plus considérable, plus saillante; par sa position, en outre, ell se présente plus particulièrement à l'observateur, puisque presque toujours dans la phlegmasie qui nous occupe, elle recouvre la paupière inférieure; ce qui, en définitive, pourrait peut-être faire admettre que l'importance donnée à ce fait est plus apparente que réelle. Néanmoins, il faut le dire, la phlegmasie commence presque toujours par la paupière supérieure. Nous n'avons pas remarqué, comme dans l'ophthalmie d'Égypte, que l'œil droit fût plus fréquemment affecté que le gauche. Lorsque l'inflammation palpébrale est superficielle, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, lâche, lamelleux, que l'on observe en cet endroit, paraissent seuls affectés. Une coloration rosée, un léger gonflement, une faible turgescence des parties, un peu d'injection des capillaires, suffisent pour caractériser la phlegmasie; ces différentes altérations, poussées même à un plus haut degré, ne persistent ordinairement pas après la mort. A ces caractères inflammatoires il faut joindre une légère démangeaison, un peu de chaleur, un peu de gêne dans les mouvemens de la paupière, sans aucune réaction sympathique, sans larmoiement, sans fatigue de la lumière; la maladie est alors presque nulle; de légères précautions peuvent suffire pour l'arrêter dans sa marche; souvent même elle passe inaperçue. Mais trop fréquemment aussi, ces lésions caractérisent le début de désordres inflammatoires plus graves, et la phlegmasie devient intense et profonde. La peau est rouge, légèrement livide: cette coloration disparaît sous la pression du doigt; la peau est luisante, tendue, tuméfiée; la chaleur de la partie est vive; un sentiment de douleur s'y fait sentir: le malade se plaint lorsqu'on veut toucher ses paupières; un larmoiement plus ou moins considérable a lieu; la fosse nasale qui correspond à la partie malade est tantôt sèche, tantôt remplie par une mucosité assez abondante, coulant avec facilité, douée d'une âcreté toute particulière; les bords de la paupière sont légèrement tuméfiés: si on les renverse au dehors, on observe que la conjonctive présente une couleur rosée plus marquée que dans l'état normal, souvent même quelques vaisseaux injectés, rarement des granulations. Alors il n'y a point ordinairement de céphalalgie; le malade supporte encore assez facilement la lumière; il n'y a point de fièvre.

Bientôt le mal fait des progrès, la rougeur qui a envahi les paupières se propage à la joue, à la partie correspondante du nez; la chaleur de la partie est vive, âcre, mordicante; une douleur plus ou moins grande occupe l'œil malade : souvent elle est pulsative; le sujet affecté accuse éprouver dans l'œil le sentiment qu'occasionnerait un petit gravier situé au-dessous de la paupière. qui, par sa présence, gênerait les mouvemens de celle-ci (1); enfin, le gonflement est tel, qu'il est désormais impossible de constater par la vue l'état de l'œil; la paupière supérieure a acquis un développement remarquable; elle s'imbrique fortement (s'il nous est permis d'employer cette expression) sur la paupière inférieure, qui, tuméfiée aussi, lui reste sous jacente et remonte au-devant du globe oculaire.

Souvent la conjonctive palpébrale supérieure ou inférieure forme un bourrelet qui repousse les cils en dehors, et donne lieu à un ectropion. Cet accident s'observe aussi quelquefois à l'une et à l'autre paupière en même temps. La joue, la partie correspondante du nez, qui, comme nous l'avons dit, participent à la rougeur, se tuméfient aussi, mais légèrement. Les paupières, le plus souvent, restent adhérentes l'une à l'autre. Si, après avoir délayé avec de l'eau tiède le mucus desséché qui les tient agglutinées, on les écarte, tout-à-coup un flot de pus jaillit. Ce pus est jaunâtre, ordinairement épais, bien lié, visqueux au toucher, sans odeur, quand ainsi il ne se trouve que depuis un court instant en contact avec l'air; prenant au contraire une odeur rance, difficile à décrire, lorsqu'il commence à se dessécher sur les pièces d'appareil, sur le linge qui environne la tête du malade : comme dans l'ichor blennorrhagique, les élémens de ce pus se séparent; au centre de la pièce de linge qui le reçoit, existe une tache jaunâtre, épaisse, sur les bords de laquelle le linge est mouillé comme par un liquide séreux tirant un peu sur le jaune. Chez les enfans que nous avons observés, nous n'avons vu d'écoulement sanguinolent qu'une seule fois; il est peut être important de noter que le malade était affecté d'ectropion aux paupières supérieure et inférieure, ce qui mettait la conjonctive enflammée en contact avec le bandeau recouvrant les yeux. Alors l'impression de la lumière n'est le plus souvent pas très douloureuse pour le malade. Quelquefois, après que l'on a examiné son œil, il ne songe pas à abaisser le bandeau destiné à le protéger contre le contact des rayons lumineux. Si, ce qu'on ne parvient à opérer qu'avec une assez grande difficulté, on écarte à cette époque les paupières l'une de l'autre (2), voici ce que l'on observe : la muqueuse qui revêt les paupières postérieurement est d'un rouge cerise, violacé ou jaunâtre; des granulations, ou plutôt des végétations fort apparentes, se font remarquer à sa surface, qui se montre inégale et comme épaissie. On sait que dans l'état sain cette membrane est très fine, transparente, lisse, polie et non villeuse; des vaisseaux capillaires peu volumineux la sillonnent en différentes directions; du mucus jaunâtre, puriforme, remplit les enfoncemens qu'elle présente. D'autres fois sa surface est semée d'une multitude de petites élevures, à couleur moins foncée que le reste de la muqueuse, et qui semblent contenir un liquide opalin; ce sont de véritables petites pustules.

Si, tandis que les paupières sont écartées, on cherche à observer l'état du globe oculaire, on voit que souvent la conjonctive qui le recouvre participe à la phlegmasie des paupières, par une injection vasculaire plus ou moins marquée, par un gonflement qui quelquefois détermine un chémosis. Souvent de petits flocons grisâtres sont placés au-devant de la cornée transparente, déterminent une perversion dans la vision que Weller et d'autres auteurs ont notée, et peuvent faire croire à une opacité des parties transparentes de l'œil, phénomène qui disparaît bientôt si les paupières viennent à passer au-devant d'elles.

Le plus souvent les symptômes que nous venons de décrire s'accompagnent d'une réaction assez vive; le pouls est fréquent, la peau chaude et sèche, une céphalalgie plus ou moins intense, ou plutôt une hémicranie correspondant au côté affecté, fatigue le malade; la langue est blanchâtre, jaunâtre à son milieu; ses papilles développées sur le limbe, qui est rouge; un goût amer, pâteux, de la bouche déplaît au malade; l'haleine est quelquefois fétide, saburrale; la soif est assez vive, l'appétit nul; le ventre n'est, le plus souvent, pas douloureux à la pression; une constipation assez opiniâtre a été observée dans quelques cas; le flux catarrhal que l'on observe aux paupières est souvent compliqué d'un écoulement analogue ayant lieu par la narine qui correspond à l'œil malade, souvent même par les deux narines.

Il y a presque toujours une exacerbation dans les symptômes que nous venons d'indiquer, vers la fin de la journée; c'est alors surtout que la fièvre est intense, que la céphalalgie est plus grande, que le gonflement palpébral est plus considérable et plus douloureux. Mais ce paroxysme cède pendant la nuit; et le matin, le plus ordinairement, les symptômes généraux de la maladie ont perdu de leur intensité. Des auteurs ont prétendu que lorsque le malade a pris quelques alimens, on observe toujours une exacerbation marquée non-seulement dans les désordres fonctionnels généraux, mais encore dans les phénomènes morbides locaux. Il faut l'avouer, nous n'avons pas reconnu ce fait. Ce qu'il y a de certain, ce qui ne peut être mis en doute par personne, c'est que si l'enfant est en butte à quelque contrariété, s'il crie ou pleure, le gonflement, la rougeur, la chaleur de la partie malade augmentent évidemment.

Les phénomènes que nous venons de décrire, pour arriver au degré de développement que nous constatons en ce moment, peuvent se manifester en deux ou trois jours, quelquefois même plus rapidement, bien souvent d'une manière plus lente. Cette variation dans la marche de la maladie semble pouvoir être attribuée à l'âge, à la constitution du sujet, au traitement qu'on lui a fait subir.

Nous l'avions déjà noté, l'inflammation palpébrale peut n'être que légère et superficielle, sans passer à d'autre degré plus grave. Quoi qu'il en soit, au bout d'un certain temps, soit spontanément, soit par l'effet d'un traitement heureux, la maladie marche vers la résolution. De même que souvent elle montre beaucoup de brusquerie dans son développement, de même aussi elle se résout quelquefois avec une rapidité vraiment surprenante : mais le plus souvent cette résolution se fait graduellement. Les désordres généraux s'amendent en premier; puis la rougeur, qui tout à l'heure avait envahi la joue, l'aile du nez correspondant à la partie malade, se concentre dans cette partie elle-même, pour bientôt n'occuper plus les paupières que vers leurs bords libres. La chaleur,

---

(1) M. A.-L.-M. Lepelletier dit avoir observé de petits ulcères, comme microscopiques, et plus souvent des proéminences anguleuses, acérées, représentant assez bien un grain d'acier. incrustées pour moitié de leur épaisseur dans la conjonctive et la cornée; il a compté jusqu'à quinze et même vingt de ces petits cônes dans la circonscription de la cornée transparente. (*Journ. hebd. de méd*, etc., t VII n° 87, p. 276.) Il pense en d'autres lieux que ces altérations, et surtout les ulcérations de la cornée, entrent pour beaucoup dans le développement de ces ophthalmies chroniques auxquelles certains sujets sont fréquemment en butte. Suivant lui, guérir ces altérations, c'est, en un grand nombre de circonstances, guérir l'ophthalmie et la tendance au développement de nouvelles maladies semblables. L'emploi du calomel offrirait un principe de guérison toujours immédiate et positive.

(2) Markensie, dans son Traité pratique sur les maladies de l'œil, ouvrage remarquable, écrit en anglais, et dont nous ne possédons pas de traduction, insiste particulièrement sur le fait suivant : le malade ou les personnes qui l'environnent doivent s'abstenir d'ouvrir forcément l'œil à la lumière, surtout lorsque les paupières sont encore agglutinées de telle sorte qu'elles ne peuvent être séparées sans douleur, et sans inconvénient pour les cils (injuring the eye-lashes). Il est pourtant un moyen d'obvier au trichiasis, au distichiasis, et à l'inversion de la paupière en dehors ou en dedans (ectropion, entropion) dans cette opération : pour cela il faut laver avec soin le bord libre des paupières, à l'aide d'un linge fin imprégné d'eau tiède; il faut que cette lotion soit assez long-temps prolongée pour que les cils n'adhèrent nullement entre eux; on peut même faire pénétrer une certaine quantité d'eau entre les paupières, en agissant de la manière que nous allons décrire : la tête du malade est appuyée contre la poitrine de la personne chargée de l'opération; une main appliquée sur le front prend son point d'appui sur cette partie et sur le bord orbitaire supérieur, tandis que la pulpe des doigts indicateur et médius exerce une légère traction sur la paupière supérieure, en la soulevant mollement; le pouce de la main libre est appliqué sur le bord orbitaire inférieur, et tire légèrement la peau en bas; un aide introduit l'eau entre les paupières. En agissant ainsi on obvie aux inconvéniens indiqués par l'habile ophthalmologiste anglais, mais il faut éviter d'insister sur ce moyen quand le malade crie, car une légère congestion sanguine a lieu le plus souvent vers la face, augmente la tension de la paupière et détermine la formation d'un ectropion, qu'il est souvent même assez difficile d'éviter lorsque le malade reste calme; cet ectropion se réduit du reste assez facilement. Si l'on croyait qu'à l'aide des moyens indiqués il soit facile de constater toujours l'état du globe oculaire, on se tromperait; le plus souvent la conjonctive qui revêt la face postérieure des paupières, forme un bourrelet au-devant de l'œil, qui prive absolument l'observateur de constater son état; aussi n'est-ce souvent que lorsque la maladie tend vers sa résolution, que l'on reconnait des altérations de la conjonctive oculaire, de la cornée transparente, jusqu'alors inaperçues.

la douleur ont cédé; la tuméfaction a presque totalement disparu: mais il reste encore un écoulement puriforme assez abondant, qui tient les paupières adhérentes l'une à l'autre. L'inflammation a semblé débuter par la face externe de la paupière, par sa face cutanée; maintenant elle ne subsiste plus que dans sa partie interne profonde, que dans la conjonctive elle-même, qui reste encore rouge et granulée. Aussi l'écoulement purulent persiste-t-il, il est vrai, à un moindre degré; aussi la photophobie reste-t-elle encore assez grande, et, dans quelques cas, plus vive même qu'à toute autre époque de la maladie. Nous analyserons plus loin ce fait (1). La maladie, arrivée à cet état, reste le plus souvent stationnaire pendant un temps fort long, et c'est alors que souvent on la voit se renouveler un nombre de fois plus ou moins grand.

Rien n'est irrégulier comme la marche de cette maladie: le matin, à la visite, on trouve que l'inflammation palpébrale tend vers la résolution; et le soir, au contraire, sans cause appréciable, elle a pris un degré d'acuité plus grand; l'inverse s'observe aussi très souvent. Nous ne pensons pas que l'ophthalmie qui nous occupe, se soit jamais montrée intermittente (1): rien n'est fréquent comme de la voir se propager rapidement d'un œil à l'autre; mais, dans ce cas, le plus ordinairement, l'œil primitivement affecté présente encore des traces de phlegmasie, ce qui ferait croire que là il n'y a point véritable métastase.

Quoi qu'il en soit, si nous voulions indiquer la durée de cette maladie d'une manière précise, nous serions dans un grand embarras. Dans les cas de phlegmasie légère, en cinq jours la maladie a parcouru toutes ses périodes; dans les cas graves, trois semaines, souvent plus, ont à peine vu la maladie se terminer.

Les terminaisons de cette maladie sont très variées et très difficiles à déterminer. si, pour arriver à ce résultat, on s'en tient aux caractères généraux de la phlegmasie, et si l'on n'observe pas à chaque instant les annexes de l'œil et l'œil lui-même. Or, nous avons vu que souvent il est fort difficile de se livrer à cet examen; que quelquefois même une pareille tentative n'est suivie d'aucun résultat.

Les altérations les plus nombreuses peuvent s'observer pendant ou après le développement de la maladie qui nous occupe. Nous les étudierons en procédant des parties extérieures de l'organe de la vision jusque vers les parties profondes.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Suivant Wetch (*A practical treatise on the diseases of the eye*, pag. 10), il y a constamment impossibilité de supporter l'éclat de la lumière dans l'inflammation de la sclérotique, ce qui n'a pas toujours lieu dans celle de la conjonctive.

(2) M. Guersent, dans le service duquel nous avons l'avantage d'être placé, fut atteint, lorsqu'une épidémie de blépharophthalmie régnait, il y a quelques années, à l'hôpital des Enfans, de l'*ophthalmie rhumatismale* des auteurs. Cette affection se montra continue pendant quelques jours; elle fut combattue par les antiphlogistiques, mais bientôt elle devint intermittente; alors le sulfate de quinine réussit parfaitement à la guérir.

TOUX NERVEUSE TRÈS OPINIATRE,

Attribuée à une dysménorrhée, dont la présence donnait lieu à diverses affections d'une apparence très grave; guérison; par le docteur Corsin, *médecin à la Villette, près Paris.*

Madame A..., actuellement âgée de trente-deux ans, brune, d'une complexion délicate, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant été sujette dans son enfance à des engorgemens ganglionnaires cervicaux et inguinaux, fut atteinte, à l'âge de 17 ans, après une suppression menstruelle, causée par un refroidissement durant un orage, d'une toux qui, à son début, fut accompagnée d'expectoration de matières muqueuses, puis devint sèche, sonore, et prit un caractère nerveux et opiniâtre qui dura plus de trois années. Cette toux consistait en des quintes continues d'abord d'une demi-heure, et, dans la suite d'une à quatorze heures consécutives, ayant coutume de reparaître au moment même où la malade posait le pied dans son lit pour se coucher, et durait ainsi des nuits entières sans aucun intervalle de repos. Le jour était ordinairement calme, employé au sommeil et aux divers besoins de la malade. Soumise aux recherches minutieuses d'un membre distingué de l'académie de médecine, et traitée alors par plusieurs médecins renommés de la capitale, cette toux fut, dit-on, mais faussement, attribuée à un dépôt profond et formé dans la poitrine. Combattue par une foule de méthodes et de médicamens très différens, elle finit par céder au temps et au courage de la malade, au grand désappointement des académiciens.

Mariée à 22 ans, cette dame eut deux enfans qui moururent dans leur première année, et deux fausses couches, dont l'une fut suivie d'une hémorrhagie abondante. Pendant cette période la toux ne reparut point.

En 1830, à la suite de chagrins et de la frayeur que lui causèrent les détonations des trois journées mémorables de juillet, la menstruation éprouva des obstacles; alors survinrent de violentes palpitations de cœur et des accès de convulsions hystériques, que des calmans et un voyage dissipèrent.

En 1831, cette dame fut atteinte de la cholérine épidémique de Paris; cette maladie donna lieu à des vomissemens et au faible retour de la toux nerveuse, dont les quintes avaient lieu la nuit, et qui, après trois semaines, céda la place à des douleurs d'estomac très intenses (cardialgie), qui se prolongeaient sous les fausses côtes droites jusque dans l'hypocondre de ce côté. Alors les vomissemens reparurent, et pendant plusieurs mois, il ne fut pas possible à la malade de garder les plus légers alimens, qui étaient rendus aussitôt après leur ingestion. Cet état dura plusieurs mois.

Dès le printemps de 1832, l'appétit se perdit entièrement à la suite d'une soif inextinguible qui résistait à plusieurs carafes de diverses boissons adoucissantes, bientôt remplacées par de l'eau légèrement vineuse, que la malade réclamait malgré mes avis, et qu'elle disait mieux la soutenir et la désaltérer que toute autre boisson. Pendant l'été et durant l'épidémie du choléra, survinrent quelques diarrhées passagères, quelque fois des vomissemens momentanés, puis des douleurs au dos et à la nuque, sorte de torticolis qui parut déloger la douleur de l'estomac et de l'hypocondre droit. Un ptyalisme très abondant se déclara deux fois et dura trois semaines. Il céda à l'eau de Vichy, à quelques prises d'extrait de ratanhia et à la recommandation que je fis, de beaucoup moins boire qu'auparavant. Bientôt l'appétit revint; les fonctions digestives se rétablirent, les menstrues reparurent encore faiblement, et la santé de la malade parut se remettre à peu près entièrement.

Vers le courant de décembre dernier, cette dame ayant un léger rhume avec enrouement et un léger mal de gorge, sa toux, d'abord grasse et avec expectoration, prit, après quelques jours de négligence et d'imprudence dans le régime, le caractère nerveux et tenace des années précédentes. Les quintes se prolongèrent sans discontinuer, tant la nuit que le jour; des palpitations de cœur revinrent souvent; la menstruation reparut plusieurs fois dans le mois, pour disparaître aussitôt qu'elle se montrait. La douleur de l'hypocondre droit était revenue. Après plus de vingt jours de souffrances, cette dame résolut enfin de se soumettre à un traitement rationel exactement suivi. Le pouls était grand, large et à 86 pulsations, comme il l'avait été plusieurs fois dans le courant de l'année; je pratiquai, le 25 décembre, une *petite saignée du bras*, qui me donna un sang verdâtre et à couenne irisée. Le lendemain *dix sangsues* furent appliquées *au périnée*. Le régime fut *doux et sans vin*. Cette toux se dissipa presque entièrement le soir même, et fut remplacée par un enrouement et une extinction de voix presque subite, dont la durée fut de quelques jours. La menstruation reparut, mais ne dura qu'un jour. Quelques jours après, la toux revint avec presque autant d'intensité qu'avant, et se prolongea jusqu'au 19 janvier de cette année 1833. Les fonctions digestives étaient notablement dérangées. La malade perdait ses forces et maigrissait considérablement. Jugeant comme auparavant, que l'utérus était sous l'empire d'un engorgement qui s'irradiait sur les organes splanchniques, et à la suite de ces dysménorrhées, je soumis pendant trois jours la malade à *des fumigations chaudes dirigées vers le bassin*, je fis appliquer ensuite *huit sangsues* au périnée. Le mélange *d'un demi-grain d'extrait de jusquiame et demi grain d'ipécacuanha* fut donné trois fois par jour, pour calmer le désordre nerveux et agir en même temps sympathiquement sur l'utérus par la racine du Brésil. Dès les premiers jours de ce traitement, la toux se calma et cessa entièrement pour faire place à une menstruation plus abondante et plus régulière, et au retour de l'appétit, des forces, et de la santé la plus satisfaisante et la mieux soutenue.

Aujourd'hui 6 avril 1833, cette personne est bien portante, et plus forte qu'auparavant.

— Cours complet sur les Maladies des organes génito-urinaires. M. Ségalas a commencé la seconde partie de ce Cours (Rétrécissemens, Désorganisation, Lésions de rapports, Corps étrangers, Cautérisation, Taille, Lithotritie), le samedi 20 avril, à cinq heures du soir, dans l'Amphithéâtre n° 2 de l'Ecole Pratique, et les continuera les mardi et samedi suivans.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 25 AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 33. — TOME VII

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les médecins voyageurs de Blaye ne doivent revenir que samedi au plutôt; le concours ne pourra donc recommencer que la semaine prochaine, en supposant que d'ici là les concurrens ne se soient pas entendus pour adresser au ministre une pétition collective, et que les opérations irrégulières n'aient pas été annullées. Dans tous les cas, grâce à cette *nouvelle mission légale*, la faculté aura de nouveau été privée de son doyen; le cours de chimie aura eu un supplé..nt, et un concours solennel aura été suspendu.

Que les élèves se contentent donc du cours de M. Lesueur; que les concurrens s'arrangent comme ils pourront; que ceux qui d'entre eux qui, sur la foi d'une affiche, se sont déplacé et ont eu la bonhommie de quitter leur clientelle, prennent patience, ils sauront bientôt si la duchesse de Berry peut ou non accoucher en France, si la phthisie qui la dévore la menace d'une fin prochaine ou éloignée, si le gouvernement peut, sans la tuer, la tenir prisonnière encore un mois, ou s'il est indispensable de la renvoyer de suite à Naples respirer un air plus chaud, plus pur et plus libre. L'ancien médecin par quartier de Charles X, M. Orfila, n'aura plus à remplir que la formalité de faire concorder son second rapport avec le premier, ou de déclarer tout bonnement insalubre un pays auquel il a déjà donné un brevet de salubrité, qu'importe; les contradictions ne sont-elles pas à l'ordre du jour! Charte, réglemens, concours, tout est d'une égale vérité, on n'y regarde pas de si près, et bien dupe celui qui dans ses rapports de médecin avec l'autorité, oserait consulter sa conscience, se ferait un scrupule des dénonciations et aurait peur de se salir.

Nous ne nous étonnons que d'une chose, c'est que les professeurs n'aient pas demandé à partir en masse; l'Ecole est tellement utile, tellement zélée, que sans le moindre inconvénient on pourrait en transplanter a Blaye le noyau gangréné, pourvu qu'on nous laissât deux ou trois hommes qui sympathisent avec la jeunesse, qui sont amis des progrès, et qu'on n'essayât de mettre aucune entrave à la liberté d'enseignement. Oh! alors, que ces messieurs partent, qu'ils aillent au plus tôt rejoindre l'accoucheur de l'impératrice, qu'ils fondent même une autre école sous un décanat légitime et en cotillons. Paris les aura bientôt remplacés. Allez-donc, accoucheur de la reine des Belges, et vous tous barons de l'empire et de la légitimité, médecins par quartier sous tous les régimes, partez et ne vous donnez pas la peine de revenir, on vous a déjà oubliés.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Du chalamion, de l'engorgement des glandes de Meibozius et des autres tumeurs des paupières.

Les tumeurs d'un petit volume sur les paupières forment une maladie extrêmement fréquente. Celles d'une circonférence plus considérable, au contraire, sont très rares. Le volume n'est pas une circonstance tout-à-fait accidentelle, comme dans les affections semblables d'autres parties du corps; la nature même de la tumeur semble en contenir la condition. C'est par cette raison, et pour faciliter le diagnostic, que nous adoptons la classification suivante, d'après les données que notre expérience nous a fournies jusqu'à présent, sauf à la rectifier au fur et à mesure que d'autres cas non analogues viendront enrichir le cadre nosologique.

Parmi les petites tumeurs des paupières, les unes siégent dans la peau même, d'autres entre la peau et le muscle orbiculaire, d'autres enfin entre ce muscle et le cartilage tarse, ou plutôt dans ce cartilage même. Toutes ces tumeurs sont ordinairement désignées sous le nom de *tumeurs cystiques*, avec lesquelles elles ont en effet plus ou moins de ressemblance; mais les vraies tumeurs cystiques en forment le plus petit nombre. Nous exclurons ici tout-à-fait les tumeurs squirrheuses, cancéreuses, fongueuses, etc.; leurs caractères tranchés ne permettent pas de les confondre avec les affections dont nous nous occupons dans ce moment.

A. Tumeurs des paupières ayant un petit volume.

A. Les petites tumeurs, qu'on a appelées *grain de millet ou grain de grêle* (*milium*), sont presque toujours le produit de l'occlusion de l'orifice d'un follicule séparé de la peau des paupières, dont le contenu n'est plus excrété et doit, par conséquent, s'amasser et former un engorgement. Il est rare de les voir produire de la gêne dans les mouvemens des paupières, à moins qu'elles ne soient placées sur le bord libre d'un de ces voiles mobiles: dans ce cas le rapprochement pourrait les rendre douloureuses. Elles ne deviennent guère l'objet d'une plainte de la part des individus qui en sont affectés; la difformité qui en résulte est presque insensible, d'autant plus qu'elles ne sont presque jamais multiples. Pour les faire disparaître sans retour, il suffit de les percer avec la pointe d'une aiguille ou d'une lancette et d'en exprimer la matière sébacée épaisse, quelquefois granuleuse, d'un blanc jaunâtre, qu'elles contiennent.

B. Chalazions. Leur siége ordinaire est sur le bord libre des paupières; il est cependant des cas extrêmement rares où on les trouve à une distance un peu considérable de ce bord; et toujours alors les malades indiquent une inflammation furonculaire comme ayant précédé l'affection. Leur grosseur n'excède pas celle d'un petit pois, qu'elle atteint même assez rarement; leur forme est irrégulièrement arrondi, toujours un peu conique ou pointue vers le sommet; ils ont la consistance du tissu cellulaire induré, et sont d'un rouge pâle, quelquefois un peu livide, rarement incolores, toujours indolentes quand il n'y a pas de complication; mais elles sont sujettes à des inflammations transitoires dont la terminaison est différente. Lorsqu'à la suite de ces inflammations il y a résolution et disparition de ces tumeurs, elle est le plus souvent accompagnée de suppuration. La tumeur a son siège dans l'épaisseur de la peau et ne contracte que rarement des adhérences avec les parties sous-jacentes. Cette tumeur est toujours le produit de l'orgeolet (inflammation furonculaire de la peau des paupières), qui, au lieu de suppurer (terminaison la plus fréquente) ou de se résoudre (terminaison très rare), passe à l'état d'induration; elle consiste donc dans l'induration ou dans l'hypertrophie des paquets de tissu cellulaire qui du chorion se rendent aux aréoles de la peau. Cette affection, comme les furoncles de la peau et les orgeolets, est plus fréquente chez les personnes douées d'une prédisposition lymphatique, mais les individus les mieux portans peuvent en être atteints et le sont fréquemment.

Cette tumeur, dont la nature a été reconnue et bien caractérisée par les opthalmologues, est le vrai *chalazion* (χαλάζιον, diminutif de χάλαζα, grêle); disséqué, elle, se montre partout adhérente, ou plutôt inhérente à la peau, avec laquelle on peut facilement l'enle-

ver. Dans les cas où elle est adhérente au muscle orbiculaire, celui-ci au moins se détache sans difficulté du cartilage tarse. Elle est formée d'une substance rougeâtre assez dure, un peu granulée, qui est un tissu cellul'aire assez résistant sous le scalpel; réuni par l'infiltration d'une lymphe plastique teinte par un peu de matière colorante du sang, la trame cellullaire y est encore reconnaissable. Les moyens usuels dans les engorgemens chroniques, les emplâtres, les frictions fondantes, etc., parviennent souvent à les faire disparaître, quand le malade a assez de patience pour continuer leur usage pendant long-temps. Si ces moyens ne réussissent point, on emploie les irritans, pour provoquer l'inflammation et la fonte purulente; la cautérisation du sommet de la tumeur avec le nitrate d'argent fondu, taillé en pointe, ou avec le beurre d'antimoine, est souvent nécessaire chez les sujets indolens, où rien ne provoque l'inflammation; celle-ci une fois développée, il faut, par les moyens appropriés, en empêcher l'intensité. Si l'induration résistait aux moyens pharmaceutiques, on pourrait en tenter l'extirpation, en incisant la peau qui la recouvre et en tâchant de l'isoler; si cela ne réussissait point (comme c'est assez l'ordinaire), on exciserait la tumeur et la peau qui y adhère.

Ces tumeurs peuvent, sans grand inconvénient, être portées toute la vie, d'autant plus qu'elles sont rarement nombreuses; je ne les ai pas vu dépasser le nombre de deux; une légère gêne dans le rapprochement des paupières est tout ce qu'elles produisent; encore les malades s'y accoutument-ils facilement et ne viennent d'ordinaire réclamer les soins du médecin que quand l'inflammation chronique, en s'y joignant, rend la tumeur douloureuse, ou, chez les femmes, quand l'amour-propre souffre de cette difformité, souvent assez désagréable. Les irritans, mal à propos portés sur ces tumeurs, particulièrement quand celles-ci coexistent avec une des maladies constitutionnelles, comme la syphilis, les scrofules, etc., qui favorisent les dégénérescences, peuvent quelquefois les faire passer à l'état d'induration squirrheuse et d'ulcération cancéreuse. Alors, et rarement dans d'autres cas, l'extirpation devient indispensable. Elle se fait par l'abblation de toute la partie malade des intégumens de la paupière, en faisant les incisions du côté externe de la paupière, et en tâchant de conserver le tarse, si cela est possible.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

Pneumonite aiguë de tout le poumon gauche; bruit humorique (cas extraordinaire); traitement par les antiphlogistiques; convalescence. (1)

Le 9 avril courant, est entré le nommé Chartraire, journalier, âgé de 23 ans. Cet homme s'était, dit-il, toujours bien porté, lorsque le 5 de ce mois il fut pris de frisson et de malaise à la suite d'un refroidissement; bientôt il se manifesta une toux légère et un peu de dyspnée. Le malade se croyant enrhumé, s'abreuva largement de vin chaud, et, grâce à cette médication d'un nouveau genre, les symptômes s'exaspérèrent au point qu'il fut obligé d'aller à l'hôpital, où il fut placé au n° 23 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Le refroidissement n'était peut-être pas la seule cause à laquelle on pût attribuer son affection, car il n'était à Paris que depuis un mois, et sans doute les fatigues du voyage et des excès n'avaient pas peu contribué à son développement.

Il est remarquable, dit le professeur, que les sujets atteints de pneumonite n'éprouvent pas, dans beaucoup de circonstances, de douleurs dans l'organe où siège l'inflammation; tel est le cas de notre malade, qui demande des alimens et qui se croit légèrement indisposé, tandis qu'il est en proie à une phlegmasie de la totalité du poumon gauche. Bien plus, il y a des pneumonites chroniques et aiguës, sans toux ni expectoration, ni fièvre; les malades ne se plaignent même pas de respirer difficilement; l'homme de l'art doit donc être en garde contre les symptômes apparens; la percussion et l'auscultation l'instruiront suffisamment de l'état de l'organe. Peut-être chez le sujet de cette observation y a-t-il pleuro pneumonite; mais alors l'inflammation doit occuper le feuillet pulmonaire de la plèvre, puisqu'il y a absence de douleur, douleur qui se ferait sentir si la phlegmasie occupait le feuillet pariétal. Ce dernier phénomène pourrait s'expliquer par la présence des nombreux filets nerveux qui rampent au-dessous de ce feuillet et à la surface interne du thorax, et qui seraient irrités par voie de contiguité. Chez notre malade la peau est sèche, la langue est rouge dans toute son étendue, la face vultueuse, les pommettes injectées; il y a de la fièvre; le pouls offre 104 battemens par minute, les urines sont assez abondantes et d'un jaune foncé, les crachats spumeux, visqueux, adhérens, rouillés dans certains points, incolores dans d'autres; le malade se couche indifféremment sur l'un ou l'autre côté; absence de murmure respiratoire dans toute l'étendue du poumon affecté, matité et râle crépitant à grosses bulles dans la même étendue, mais spécialement vers la région précordiale. Au milieu de l'espace qui sépare la clavicule du téton gauche, la percussion fait entendre le *bruit* humorique (tintement métallique, bruit de pot fêlé); ce bruit, qui dépend peut-être de la présence de mucosités et d'air dans les ramuscules bronchiques, est un cas *extraordinaire* qui n'a jamais été signalé par les auteurs dans la pneumonite. *Une saignée de 4 palettes le matin, une de 3 palettes le soir; 15 sangsues à la partie postérieure du poumon; id. au-dessous de l'aisselle; diète sévère; boisson gommeuse.*

J'ai si fréquemment, dit le professeur, rétiré de bons résultats de l'emploi des émissions sanguines dans l'inflammation du poumon, qu'il me serait difficile de concevoir que la médication par les antimoniaux leur fût préférable; cependant les brillans résultats qu'en a obtenus M. Trousseau (oxyde blanc d'antimoine), et ceux que j'ai obtenus moi-même dans un petit nombre de cas, m'ont déterminé à l'employer; aussi ai-je l'intention de mettre bientôt ce projet à exécution; car il faudrait pousser l'amour d'une méthode jusqu'au fanatisme, pour bannir toute médication qui serait en opposition avec elle. Cependant je dois avouer que cette détermination naît de la conviction où je suis, que les préparations antimoniales ne sauraient causer aucun dommage aux malades, car il est du devoir d'un praticien consciencieux de n'employer que les remèdes dont il peut calculer d'avance les bons effets.

Le 11 avril pouls, crachats et urine de même que la veille; une selle depuis hier; le bruit humorique, au rapport du chef de clinique, avait disparu immédiatement après la saignée du matin; aujourd'hui il se fait entendre de nouveau, mais d'une manière plus obscure.

La première saignée est en partie couverte d'une couche couenneuse; la langue a repris son aspect normal; matité plus marquée en arrière qu'en avant, absence de douleur dans les fortes inspirations; un peu de retentissement à la partie postérieure et supérieure du poumon, un peu de souffle bronchique dans une grande partie de son étendue; râle crépitant à grosses bulles. et de la plus grande pureté en avant; en arrière les bulles sont petites et serrées, le malade est avide d'alimens. *Diète sévère; deux saignées de 3 palettes, 2 ventouses au-dessus et au-dessous du téton, lavemens émolliens, tisane gommeuse, un looch.*

Le 12 avril le malade a de l'appétit, il est altéré; une selle depuis hier, à la suite du lavement; sommeil bon, langue blanche et pâteuse, excepté à sa pointe et à son limbe, où elle est d'une teinte rosée; les urines sont abondantes et foncées, les crachats sont moins rouillés et d'une teinte plus uniforme que la veille; pouls à 100 pulsations (4 de moins que les deux jours précédens); une des saignées d'hier est enduite d'une légère couche couenneuse; râle crépitant à bulles petites et serrées dans la moitié supérieure de la région postérieure du poumon, avec légère résonnance dans la même étendue; matité et râle crépitant de même nature dans la moitié inférieure en avant; le thorax résonne beaucoup mieux qu'hier; à la région précordiale le râle crépitant est pur et sec. *Une forte saignée du bras, 10 sangsues à la partie antérieure et supérieure du poumon; id. à la partie postérieure et supérieure, large cataplasme émollient, tisane pectorale, 3 pots; un looch blanc; lavement émollient; diète.*

13 avril, sommeil bon, sueur copieuse dans la nuit et au moment de la visite (le malade n'avait pas transpiré depuis l'invasion du mal); faiblesse générale, langue moins pâteuse, moins blanche et plus humide qu'hier; une selle à la suite du lavement; la saignée est couverte d'un fragment de couenne très mince; il a uriné deux fois seulement dans les 24 heures; crachats spumeux, adhérens, opalins, excepté dans une petite étendue, où ils ont une couleur jus de pruneaux très foncée; pouls à 86 pulsasions (14 de moins qu'hier); pas de dyspnée. Au moment de la visite l'état de transpiration où se trouvait le malade ne nous a pas permis de l'ausculter, mais deux heures après, la sécrétion cutanée étant

---

(1) Bien que nous ayons déjà indiqué (n° 50, t. VII) la particularité extraordinaire qu'a présentée ce malade, nous pensons que nos lecteurs ne seront pas fâchés de trouver l'observation dans tous ses détails, et d'en connaître l'issue.

suspendue, nous avons trouvé un léger râle sibilant dans toute la partie antérieure du poumon, surtout au-dessous de la clavicule. Le bruit humorique avait complètement disparu; la faiblesse du malade nous a empêché d'explorer la partie postérieure. *Diète; cataplasme, looch blanc, deux lavemens, tisane pectorale*, 3 *pots*.

14 avril, sommeil bon, transpiration assez abondante, surtout à la face; langue humide et rosée, toux rare, crachats blancs et spumeux, mêlés de plaques d'un mucus jaunâtre; une selle; le malade a uriné quatre fois depuis hier; soif modérée, appétit vif, respiration normale; l'état de transpiration où se trouvait le malade nous a empêché de l'ausculter. *Tisane pectorale, lavement émollient.*

15 avril, même état; même prescription.

16 avril, le malade va très bien; le murmure respiratoire se fait parfaitement bien entendre à la partie postérieure, excepté dans un petit espace de la partie moyenne, où l'on découvre un léger râle crépitant; en avant la résonnance est moins parfaite qu'en arrière. On peut considérer le malade comme entrant en convalescence. Même prescription que la veille.

Les 17, 18, 19, 20 avril, le malade est dans un état des plus satisfaisans; le 24, on lui donne la demie d'alimens.

M. de St. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 23 avril.

Empoisonnement par l'arsenic; par M. Gueneau de Mussy; hernie étranglée, réduction de l'intestin perforé, guérison par M. Velpeau; fait analogue; mort; par M. Bégin; rapport par M. Collineau sur les remèdes secrets de M. Soubeiran, sur la terre anti-syphilitique d'Abyssinie; rapport de M. Bouillaud sur un mémoire sur l'influence du cœur dans l'apoplexie.

—M. de Smyttere adresse la 2ᵉ édition de la Topographie de Cassel, et des Tables synoptiques d'histoire naturelle médicale, avec figures, et demande à être porté candidat pour une place de correspondant (Renvoi à la commission).

—M. le président annonce que MM. Roux et Desgenettes qui ont été gravement malades, sont dans un état satisfaisant.

—M. Gueneau de Mussy communique un fait d'empoisonnement.

Le 10 avril, dans le quartier du faubourg du Temple, un homme qui fabrique le bleu employé dans la peinture sur porcelaine, était dans son atelier avec un ouvrier. Sur le feu était un matras contenant du cobalt, de l'arsenic en excès, du mercure et du sel ammoniac avec de l'acide nitrique; le vaisseau casse tout-à-coup, l'ouvrier qui était près de la croisée n'a que le temps de sauter par la fenêtre; le maître tombe; on le retire bientôt par les pieds.

L'action du poison fut telle sur l'ouvrier, que de suite son ventre se tuméfia, et en 48 heures il devint aussi gros que dans une grossesse arrivée au neuvième mois. Des secours lui furent administrés, il prit un purgatif; six jours après il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Gueneau; il ne souffrait que de la distension du ventre, et seulement vers la ligne blanche. Pas de fièvre, les fonctions n'étaient point altérées.

Il avait aussi, à ce qu'il paraît, éprouvé des douleurs assez fortes dans les mâchoires, et se plaignait d'obscurcissement de la vue. Il a guéri.

Le maître était également devenu enflé; il a succombé.

—M. Collineau fait ensuite un rapport sur divers remèdes secrets qui sont rejetés.

—M. Velpeau communique le fait suivant: une femme qui était à la Pitié dans un service de médecine, éprouvait des accidens d'étranglement herniaire, depuis cinq jours; adressée par M. Andral à M. Velpeau, celui-ci crut devoir l'opérer aussitôt. A l'ouverture du sac, on aperçut une anse intestinale grosse comme un œuf, noire et offrant trois perforations avec renversement de la muqueuse en dehors. Il fallait ou lier et réunir ces perforations, ou inciser largement l'intestin et établir un anus contre nature, ou enfin, comme on l'a fait quelquefois avec succès, faire rentrer l'intestin tel quel, espérant qu'il n'y aurait pas d'épanchement. C'est à ce dernier parti que s'arrêta M. Velpeau; il n'y eut en effet pas d'épanchement; les évacuations se rétablirent, et la malade guérit sans accidens.

M. Begin a vu un fait à peu près semblable il y a plusieurs années, dans les environs du Val-de-Grace; c'était une hernie crurale; l'intestin grêle pincé formait le volume d'une petite noix. La perforation n'était pas complète, mais il était violet, et offrait trois petits points, dont le plus gros était large comme une lentille, et qui étaient couvertes d'une petite escarre grise. Il fut réduit, les évacuations se rétablirent, mais le troisième jour, quelques matières stercorales se montrèrent dans la plaie, la péritonite survint, et la malade mourut.

M. Larrey demande si on a introduit un stylet, afin de s'assurer que les perforations étaient complètes et communiquaient avec l'intérieur de l'intestin.

M. Velpeau répond qu'après avoir ouvert le sac, on vit sortir un liquide roussâtre, analogue aux matières fécales, que d'ailleurs un stylet fut introduit, qu'en pressant sur l'anse on la vida en partie. Il ne croit pas que ce fait puisse être comparé d'une manière absolue avec celui de M. Bégin, car ici il n'y avait pas gangrène, mais ulcération; or dans le cas de gangrène, l'épanchement est à craindre lorsque l'escarre se détache.

—M. Soubeiran fait un rapport sur une terre anti-syphilitique d'Abyssinie. Il y a trouvé une substance organique, soluble, analogue à une substance albumineuse, et désire qu'on puisse remettre un échantillon plus considérable, afin de faire des essais thérapeutiques.

M. Chevallier promet d'en fournir par le moyen d'une personne de sa connaissance, qui en a rapporté une grande quantité.

Le rapport de M. Soubeiran est adopté et renvoyé au comité de publication.

M. Girardin parle à ce sujet de la terre dont les nègres aiment à se nourrir aux colonies, et pour laquelle ils prennent un goût tel, qu'il faut des châtimens pour les empêcher d'en manger.

A ce sujet, M. Keraudren prend la parole, et sans s'en douter, le plus innocemment du monde, il accouche des deux vers suivans:

« Des enfans *volontiers* mangent *avec plaisir*,
« De la terre argileuse et semblent s'en nourrir. (1)

—M. Bouillaud fait ensuite un rapport sur un Mémoire de M. Larroque, relatif à l'influence de l'hypertrophie du ventricule gauche sur l'apoplexie. Le rapporteur partage l'avis de l'auteur, contrairement à l'opinion de M. Rochoux, qui nie cette influence.

Les conclusions favorables à l'auteur sont adoptées après une courte discussion.

TRAITE PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS,

Et de ses Annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, avec atlas de 41 planches in-folio, gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme. Par madame veuve Boivin et A. Dugès, professeur à Montpellier. Paris et Londres, J. B. Baillière. Premier volume, 1833; prix 17 fr.

Il y a à peine quelques années, l'autorité des faits a été mise en doute par un homme célèbre; du moins sa logique serrée, puissante, ayant renversé de fond en comble les doctrines qui l'avaient précédé, basées, disait-il, sur des faits *incomplètement ou mal observés*, tout s'est réduit à *l'unité* et on conçoit dès lors combien peu d'importance on devait attacher aux observations particulières; ce moment d'engouement passé, les exceptions sont venues, qui ont fait fléchir la règle, et d'exceptions en exceptions, grâce surtout à l'extension de la publicité, on est arrivé à amasser en peu de temps d'immenses matériaux; on croyait en effet fonder la médecine, les faits manquaient de *titres antérieurs*, ils n'avaient quelque valeur que s'ils étaient datés de la révolution médicale. Depuis lors on s'est ravisé, on a reconnu que parfois aussi nos prédécesseurs examinaient bien, décrivaient bien, et aussitôt par une *singulière pétition de principes*, quelques esprits ont décidé que la science avait assez vu, qu'elle n'avait plus besoin que du raisonnement, et qu'il fallait se moquer des observateurs.

Quant à nous, sans nier le raisonnement, car il se trouve dans l'observation même, nous croyons que les faits sont la base de toute logique et que le praticien ne se forme qu'à la lecture et à l'observation des faits, comme aussi il ne saurait écrire avec fruit que lorsqu'il a beaucoup observé.

Madame Boivin a beaucoup vu; placée depuis long-temps à la tête d'un hôpital, son expérience est toute formée, celle de M. Dugès le sera bientôt: en attendant, il sait écrire, c'est un besoin pour quiconque fait un livre. Ainsi, comme madame Boivin a observé pour deux, M. Dugès écrit aussi pour deux: le lecteur ne peut que gagner à cet accouplement scientifique.

Des notions anatomiques et physiologiques précises et complètes forment l'introduction de ce traité des maladies de l'utérus, et cette introduction se termine par l'exposé des préceptes généraux relatifs aux diverses manières d'établir physiquement le diagnostic de ces maladies; là depuis la palpation suspubienne jusqu'au toucher vaginal et rectal, et au sthétoscope tous les moyens sont successivement examinés avec beaucoup de soin; cette partie est remarquable.

L'ouvrage est divisé en lésions de l'utérus et en celles de ses annexes; les premières occupent tout ce volume. D'abord les solutions de continuité, moins les ruptures par causes internes ou externes que les auteurs renvoient aux traités d'obstétrique. Ici est cité un exemple fort curieux de plaie d'arme à feu qui détermine l'accouchement; l'enfant qui était à terme, portait sous

---

(1) Ce distique, si élégamment improvisé, nous rappelle celui que l'irrésolution bien connue de l'auteur a inspiré à ses collègues de la marine:

Hippocrate dit oui et Galien dit non:
Et que dit Kéraudren ? Qu'ils ont tous deux raison.

la clavicule droite, une plaie dans laquelle on trouva un morceau des vêtemens de la femme et une chevrotine ; il guérit aussi bien que la mère. La plaie de la femme restée fistuleuse, a donné plusieurs fois passage au sang menstruel et se cicatrisa spontanément.

Viennent ensuite les lésions de situation, prolapsus, dans lesquels les auteurs comprennent à tort, selon nous, les abaissemens de l'utérus dûs à la brièveté congénitale du vagin ; puis l'antéversion, la rétroversion, causées soit par engorgement, soit par adhérences ; les hernies et la fixité anormale de l'utérus. Les altérations de forme et de volume forment une troisième section qui comprend les inflexions, le renversement de l'utérus que les auteurs appellent *introversion*, chapitre remarquable par le nombre et l'importance des détails relatifs au traitement et au diagnostic. La quatrième section comprend, la distension de l'utérus par des corps étrangers, physométrie, hydrométrie, rétention du sang menstruel et moles. Dans la cinquième section on trouve placées les excroissances et dégénérescences vasculeuses, charnues, fibreuses, etc., pédiculées (polypes) ou non pédiculées (tumeurs). Ce dernier chapitre est fort étendu, contient des faits curieux, mais ne présente pas cependant cette précision que l'on eut pu désirer ; ainsi on ne pourrait trop dire après l'avoir lu si les auteurs se prononcent en faveur de l'excision ou de la ligature ; et cependant ils rapportent des faits dans lesquels le séjour d'un polype dégénéré dans le vagin après la ligature a été mortel ; ils ne rapportent au contraire aucun fait d'hémorrhagie qui leur soit propre. Ils ne disent rien de clair des idées de M. Dupuytren sur le développement de ces tumeurs entre les diverses membranes ou tissus, rien sur son procédé par énucléation, etc.

Nous ne dirons qu'un mot des planches, elles ont été dessinées par madame Boivin, et madame Boivin est non moins bon peintre que bon praticien. Elle est vraiment docteur *in utrâque*.

A M. le Ministre et MM. les Membres du conseil royal de l'instruction publique.

Messieurs,

Un jugement de concours ne pouvant être attaqué que pour cause de violation du réglement, et par les compétiteurs qui n'ont pas été nommés, je me crois en droit de signaler les irrégularités déjà commises dans le concours maintenant ouvert, à la faculté de médecine de Paris, pour une chaire de clinique interne.

Le réglement qui avait été envoyé à la faculté portait : que celui ou ceux des candidats qui, dans l appréciation des titres antérieurs, obtiendrait ou obtiendront la première place, recevra ou recevront un nombre de points égal au nombre des concurrens inscrits ; qu'on doublerait ensuite ce nombre quand il s'agirait de nommer après toutes les épreuves. La lettre qui accompagnait ce réglement refusait de *quadrupler*, comme on l'avait demandé, la valeur de la première épreuve, *parce que*, disait elle, *ce serait rendre les autres épreuves complètement illusoires.* Comment se fait-il donc que dans le réglement lithographié qu'on nous a distribué au commencement du concours actuel, on dise que le chiffre obtenu sur la liste de mérite *sera double* du nombre des concurrens pour le premier, et ainsi de suite pour les autres, en diminuant d'une ou de deux unités, et qu'en outre ce nombre sera *multiplié par deux* quand il s'agira de porter le jugement définitif? Multiplier *deux fois par deux* n'est-ce pas *quadrupler*? Pourquoi nous a-t-on, avant le concours, communiqué un réglement et une lettre que contrarie tout-à-fait le réglement d'après le concours?

Il y a plus : ce dernier réglement dit que les candidats seront classés depuis le premier ou les premiers jusqu'au dernier, en recevant un nombre de points progressivement décroissant d'une ou deux unités ; comment se fait-il alors que l'on ait donné à

MM.
Rostan, 26 points,
Cayol, 24 1/2.
Ex æquo { Piorry, Chauffard, } 23.
Trousseau, 20 1/2.
Rochoux, 19.
Geudrin, 17, etc,

Cette appréciation est une violation manifeste du réglement. Il n'y a ni une ni deux unités de 26 à 24 1/2, de 24 1/2 à 23, de 23 à 20 1/2, et de 20 1/2 à 19.

Une autre irrégularité de cette appréciation résulte de ce que les rapporteurs de chaque candidat n'ont pas été nommés au scrutin, comme le veut le réglement ; quelques juges ont demandé à se charger de tel ou tel rapport : ainsi, par exemple, M. Bérard *s'est chargé* de faire le rapport sur les titres antérieurs de M. Rostan. D'ailleurs, la plupart des rapports n'ont pas été discutés dans l'assemblée des juges.

Certes, Messieurs, il est une irrégularité qui me paraît la plus grave de toutes, sur la suspension indéfinie du concours ; le jury qui avait cru devoir consulter à cet égard les concurrens, ne s'est décidé à prendre cette mesure tout-à-fait arbitraire, que quand il a vu la majorité des candidats fortement prononcée contre tout délai. Si un pareil antécédent est une fois admis, Messieurs, il n'y a plus de garantie pour les concours ; le concours ne sera plus un droit acquis pour tous ceux qui, dans le temps prescrit, se sont inscrits avec toutes les conditions requises ; ce ne sera plus qu'un leurre présenté aux médecins de province pour les tromper et les ruiner, et à ceux de la capitale pour les enchaîner pendant un temps qui n'aura de limites que le bon plaisir des juges. Ce serait un moyen de plus pour un jury corrompu, d'éloigner un candidat actuellement redoutable, ou d'attendre un préféré.

Telles sont, M. le ministre, les irrégularités que je crois devoir signaler à votre justice, et je demande, en conséquence, la continuation immédiate des épreuves, ou, si, comme je le crois, ces irrégularités vous paraissent assez graves, l'annulation de toutes les opérations déjà accomplies dans ce concours.

M. Rochoux nous a également adressé un article dans lequel, après avoir blâmé comme tout le monde la manière vicieuse d'apprécier par chiffres le mérite des candidats, il ajoute : « Mais, dira-t-on, le mode de nomination du précédent concours accordait trop aux épreuves orales, qui étaient à peu près les seuls élémens de la décision du jury, et pas assez aux titres antécédens. En supposant que cela fût ce n'était pas une raison pour donner dans l'excès opposé ; car si les titres antécédens sont beaucoup, sont tout peut-être, quand il s'agit de choisir un membre d'une société savante, non enseignante, comme l'institut ou l'académie de médecine, il n'en est pas moins évident que les véritables, les principaux titres d'un professeur sont ceux qu'il acquiert dans un concours équitablement institué et conduit.

Si ces considérations et quelques autres d'une assez grande importance, étaient franchement exposées dans une lettre adressée par tous les concurrens au ministre de l'instruction publique, elles lui ouvriraient sans doute les yeux sur les vices du concours actuel. Dans tous les cas elles seraient goûtées par la puissance qui juge les ministres, les facultés et les compétiteurs, par le public, dont la volonté ne peut jamais être impunément méprisée pendant long-temps. Il me semble, d'après cela, qu'au lieu de protester isolément, au lieu de se retirer du concours dans un moment d'humeur, les candidats qui en désapprouvent les dispositions de détails, devraient réclamer contre. Pour ma part, je suis tout prêt à signer une pétition qui aurait pour but un pareil objet.

Rochoux.

P. S. Si l'on veut absolument conserver la méthode de classement par chiffres, voici à quelle condition on pourrait en faire un usage équitable pour apprécier le mérite des compétiteurs : 1° l'épreuve des titres antérieurs vaudrait au moins 6 points pour le candidat placé au dernier rang, et chacune des trois autres épreuves lui compterait de même pour 4 points ; 2° le *maximum*, des points du premier candidat, serait, dans la première épreuve, 6 multiplié par le nombre total des compétiteurs, et dans les autres épreuves 4 multiplié par le même nombre ; 3° le *maximum* des points que le premier compétiteur pourrait obtenir dans chaque épreuve serait invariablement fixé d après le nombre de candidats présens à l'ouverture du concours ; 4° dans le classement des candidats, le jury ne pourrait jamais dépasser le *maximum* ou le *minimum* des points, mais il lui serait permis d'user de tous les points intermédiaires. Ainsi, pour prendre l'exemple du concours actuel, M. Rostan, par exemple, aurait eu 13 fois 6 points, ou 78 points, et chacun des autres compétiteurs aurait pu être placé depuis 1 jusqu'à 60 de ces points et au-dessous.

Assurément il y a dans une aussi grande latitude de quoi exprimer toutes les nuances de mérite en ménageant les amours-propres les plus irritables, et on laisse l'espoir du triomphe à tout candidat qui, même après la défaite désastreuse de la première épreuve, aurait une grande supériorité dans les trois autres.

Hôpital Saint-Louis. — Cours théorique et pratique sur les Maladies de la peau.

M. le professeur Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, commencera ce cours le 1er mai 1833, à neuf heures et demie du matin, et le continuera tous les mercredis, à la même heure, dans l'amphithéâtre de l hôpital Saint-Louis.

— L'ouverture du cours de botanique spéciale par M. Lefebure, d'après son *système floral*, a eu lieu aujourd'hui, 24 avril courant, au pavillon de la faculté, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, à onze heures très précises.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 27 AVRIL 1833. (6me ANNEE.) N° 54. — TOME VII

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nous avons laissé toute latitude aux concurrens pour expliquer leur refus d'adhérer au jugement sur les titres antérieurs, sachant parfaitement tout ce qu'on peut leur opposer, et combien il est facile de réduire pour ainsi dire au néant leur mauvaise humeur. Nul doute que si chacun avait pu être placé le premier, ils eussent tous été contens, et peut-être alors aucune réclamation ne se serait élevée que contre la suspension momentanée du concours. C'est là une faiblesse humaine qu'il faut déplorer, mais à laquelle on devait s'attendre.

Il ne reste cependant pas moins vrai qu'en procédant à huis-clos, qu'en ne discutant en aucune manière les rapports qui ont été faits sur les titres de chaque candidat, qu'en laissant à chaque juge le soin de choisir *son ami* parmi les concurrens, afin de pouvoir s'en donner à cœur joie dans le rapport sur ses titres, et faire preuve, sinon de pouvoir au moins de bonne volonté, le jury a violé la loi des concours, la publicité, et a manqué aux devoirs de juges consciencieux.

Il n'y a pas moins manqué en violant le règlement, en quadruplant, comme le lui a fort bien dit M. Saudras, des chiffres qu'il ne pouvait que doubler, en donnant des *demi-points* en sus ou en moins, et en calculant de manière à traduire un concours en pure élection. Les concurrens n'ont pas moins raison de blâmer ce qui est blâmable, et de réclamer quand leur intérêt personnel s'accorde avec la justice. Seulement, s'ils se fussent mieux entendus, s'ils avaient eu moins d'amour-propre ou plus de clairvoyance, ou *moins de confiance si l'on veut dans l'équité de leurs juges*, ils eussent, comme nous, réclamé avant l'ouverture du concours, et stigmatisé la méthode des chiffres sans attendre le jugement.

Quoi qu'il en soit, nous ne les engageons pas moins à se réunir, à s'entendre et à protester énergiquement et en masse; c'est le seul moyen de réussir.

Quant aux chiffres, qu'ils les abandonnent; le procédé de M. Rochoux serait plus défectueux encore que celui qui a été adopté, et cet honorable compétiteur le reconnaîtrait sans peine si, par exemple, M. Rostan avait obtenu 13 fois 6 points, ou 78 points, et lui de 1 jusqu'à 60 de ces points et au-dessous. Le procédé de M. Gayol ne pourrait tout au plus amener que de ridicules *ex æquo*. Qu'ils laissent donc aux Saint-Simoniens la faculté de compter par des chiffres le degré et le mérite de leur intelligence. Un jugement discuté publiquement, et publiquement proclamé sur les titres antérieurs, voilà la seule garantie qu'ils doivent exiger. Celle-là leur donne toutes les autres.

HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE.

Service de M. PIORRY.

Carcinôme de l'estomac reconnu par la percussion médiate. (Observation recueillie par M. Gorré.)

Si c'est un fait aujourd'hui patent que le diagnostic des maladies du thorax doit à la percussion médiate une partie de sa précision, peut être apprécie-t-on moins généralement les avantages qui résultent de ce mode d'exploration pour l'étude clinique de certains états morbides de l'abdomen. Trop souvent on se contente d'une expression fonctionnelle obscure qui révèle bien, il est vrai, au médecin une lésion profonde de l'économie, mais qui ne lui apprend pas d'une manière pleinement satisfaisante quel est l'organe qui souffre, et comment il souffre. Il n'est pas rare en effet de trouver des affections gastriques assez indéterminées, pour qu'il soit difficile, d'après les données que fournit l'examen des fonctions, d'asseoir un diagnostic précis. L'observation suivante fournit, ce me semble, une heureuse application du plessimètre dans un cas de cette nature.

Hubert (Louise-Alexandrine), âgée de 65 ans, admise à l'infirmerie le 5 avril 1833, jour même de son entrée dans l'hospice, offrait dans toute l'habitude du corps le dernier degré de marasme; traits profondément altérés, membres émaciés, ventre retiré vers la colonne vertébrale; peau d'une teinte jaune paille, sensations obtuses.

Trois mois auparavant, au rapport de la malade, elle jouissait d'une santé parfaite, et avait assez d'embonpoint. Elle n'accusait ni toux, ni dyspnée, ni palpitations, ni hémoptysie. Résonnance de la poitrine parfaite, bruit vésiculaire partout; pas de nausées ni d'éructations, ni de vomissemens; seulement, depuis trois mois, diminution de l'appétit au point que l'alimentation de cette femme se réduisait, quand nous la vîmes, à quelques potages par jour; jamais ils n'étaient rejetés; langue remarquable par une extrême pâleur; endolorissement vague à la région épigastrique plutôt que véritables douleurs; selles muciformes, une à peu près tous les dix jours. Mesuré par la percussion plessimétrique, le foie fut reconnu de volume normal. Au-dessous de son lobe moyen, à droite de la ligne blanche, dans l'étendue d'un pouce à peu près, on distinguait une matité avec résistance au doigt, se déplaçant avec le changement d'attitude de la malade. A gauche de la ligne blanche son tympanique dans une grande étendue. Après qu'on a fait boire à la malade quelques verres de tisane, la percussion fournit, dans cette même étendue, cette nuance de son que M. Piorry appelle humorique (signe qui indique la présence des liquides et des gaz). Ce signe nous donnant en quelque sorte la mesure géométrique de la capacité de l'estomac, nous faisait reconnaître une ampliation de ce viscère. Toutefois la matité pouvait dépendre d'une accumulation de fèces dans le colon transverse. Un lavement purgatif ne détermina qu'une évacuation glaireuse peu abondante; la matité persista dans le même point; dès-lors nous fûmes autorisés à porter le diagnostic suivant : il existe dans une partie de l'estomac très rapprochée du pylore ou au pylore lui-même, une altération organique qui coïncide avec une ampliation du ventricule, bien que la communication de celui-ci avec le duodénum soit libre.

La malade ne tarda pas à succomber. Voici quels furent les résultats de la nécropsie.

Tête. Rien à noter quant à l'encéphale; le cerveau est sain sous le rapport de sa coloration, de sa consistance; les ventricules contiennent à peine deux cuillerées de sérosité.

Poitrine. Les poumons, refoulés vers la colonne vertébrale, sont engoués à leur partie déclive, et offrent même quelques points purulens. Le cœur est remarquable par la petitesse de son volume, la flaccidité et le peu d'épaisseur de son tissu.

Abdomen. Les parois abdominales enlevées, on aperçoit l'estomac dilaté occupant l'épigastre, l'hypochondre et le flanc gauches en s'étendant au-devant d'une partie du canal intestinal. Il contient une assez grande quantité de liquide jaunâtre; la muqueuse en est d'un blanc grisâtre, comme marbrée, mais de consistance normale. Dans l'étendue de quatre travers de doigts, en deçà du pylore, cette membrane n'existe plus, et là se trouve une tumeur qui entoure le pylore comme d'un anneau, et dont la surface libre, d'une teinte d'un gris noirâtre, proémine dans l'intérieur de l'estomac, comme les bords de certains champignons. La

coupe de cette tumeur offre un tissu blanc nacré, dense, criant sous le scalpel. Au milieu de ce tissu on ne peut découvrir aucune trace de fibre musculaire; l'ouverture du pylore présente encore assez de largeur pour admettre l'extrémité du doigt indicateur.

Entre la rate et l'estomac, sans adhérence avec ni l'un, ni l'autre de ces organes, on trouve dans le dédoublement des feuillets de l'épiploon gastro-splénique, au-devant des vaisseaux courts, une tumeur du volume des reins cachée en partie par le grand cul-de-sac de l'estomac. Cette tumeur se compose de deux lobes séparés par une scissure; son enveloppe extérieure, lisse et unie, lâchement recouverte par la séreuse péritonéale, est formée d'une écorce fibreuse de l'épaisseur de trois ou quatre lignes, de laquelle irradient dans son intérieur divers prolongemens qui le partagent en locules d'inégale capacité. Dans ces locules se trouvent de la matière tuberculeuse à l'état cru, ailleurs du pus tuberculeux, ici du squirrhe, là du cancer gélatiniforme, plus loin enfin des noyaux de matière mélanique.

Les intestins grêles sont très rétréeis, très revenus sur eux-mêmes; on dirait des intestins de chien. Dans les points qui ont résisté au retrait qu'a éprouvé l'intestin, on observe un nombre considérable de petites tumeurs du volume de l'extrémité du petit doigt, sortes d'anévrismes partiels formés aux dépens des trois tuniques de l'intestin. Les anses intestinales sont unies par des brides celluleuses lâches, qui circonscrivent de petits épanchemens purulens. Les intestins ne contiennent aucune matière; on ne trouve que quelques noyaux de fèces endurcis, chatonnés dans les appendices en doigt de gant dont nous avons parlé; dans ces endroits la teinte uniformément violacée de la muqueuse est plus foncée qu'ailleurs. Le foie et la rate n'offrent rien qui s'écarte de l'état normal.

Cette observation est intéressante, ce nous semble, sous le triple rapport de la symptômatologie, de l'anatomie pathologique et de la pathologie physiologique.

Anorexie, pesanteur à l'épigastre, altération dans le mouvement nutritif général, voilà les signes qu'a présentés notre malade; et les signes s'appliquent aussi bien à une gastrite chronique qu'à un carcinôme. Nous ne retrouvons en effet ici ni ces éructations acides, ni ces vomissemens semblables à de la suie ou a du marc de café, ni ces douleurs revenant par élancemens, que les auteurs ont signalés. L'examen physique seul pouvait dissiper les doutes que suscitait l'examen fonctionnel.

Sous le point de vue de l'anatomie morbide, remarquons dans cette tumeur située à l'extérieur de l'estomac, et que sa forme, sa situation, sa texture même, nous portent à regarder comme le produit de plusieurs glandes lymphatiques dégénérées, remarquons, dis-je, cette multiplicité de tissus anormaux, qui existent rapprochés les uns des autres. C'est qu'en effet, une fois un tissu dévié de son mode normal de nutrition, il devient apte à subir une foule de dégénérescences diverses. Notons enfin, en terminant, cette dilatation de l'estomac, l'orifice pylorique étant libre, coïncidence qui s'explique parfaitement en adoptant l'ingénieuse hypothèse de M. le professeur Andral, observée sur le cadavre, l'orifice pylorique est fermé, et il faut vaincre une certaine résistance, pour y introduire l'extrémité du petit doigt. Si on l'examine sur un animal vivant, on voit qu'il reste resserré à l'instar des sphincters de la vessie et du rectum. Mais pendant la digestion, la résistance toute passive du pylore est surmontée par la contraction des fibres musculaires de l'estomac, qui commencent vers le milieu du corps de ce viscère, se prolonge jusqu'à la première courbure du duodenum. Il suit de là, que si dans la portion pylorique, il n'y a plus de fibres charnues, une des plus puissantes causes de l'expulsion des alimens n'agit plus. De là, l'accumulation des matières alimentaires dans l'estomac, et par suite son ampliation.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Pleuro-pneumonie droite; diarrhée au début, qui a persisté jusqu'au cinquième jour et a cessé sous l'influence d'un purgatif; émissions sanguines répétées; guérison prompte.

L'efficacité de la saignée générale dans le traitement des phlegmasies de poitrine, a été sanctionnée par l'expérience des siècles. Quelques faits avaient conduit un médecin contemporain à élever des doutes sur l'action thérapeutique de la phlébotomie; dans la pneumonie; il résulte cependant d'un grand nombre de faits analysés avec soin par cet observateur, et recueillis pendant l'espace de quatre ans que la pneumonie contre laquelle la saignée a été employée avant le quatrième jour dure, terme moyen, seize jours, tandis que lorsqu'elle est pratiquée à une époque plus éloignée du début, la durée moyenne de la maladie est de vingt jours. Les émissions sanguines locales ne sauraient remplacer la phlébotomie, tant chez les adultes que chez les enfans. On a beau appliquer des sangsues en grand nombre, il est rare que l'hémorrhagie à laquelle elles donnent lieu, suffise à l'entier dégorgement de l'organe affecté, et alors elles ne servent qu'à augmenter la fluxion dont la poitrine est le siége. Chez les enfans, les ventouses scarifiées et les sangsues ont encore d'autres inconvéniens; elles agacent beaucoup les jeunes malades qui éprouvent rarement du soulagement après l'emploi de ce moyen. Aussi M. Guersent, dont nous devons souvent invoquer l'autorité, en traitant des maladies des enfans, fait ouvrir la veine à tous les malades atteints de phlegmasies pulmonaires. Tous les enfans depuis trois jusqu'à seize ans, sont soumis à l'emploi de cette médication, qui, plus que tout autre est suivie de succès. Le fait suivant vient à l'appui de ces réflexions.

Perrin, âgé de 14 ans, d'une forte constitution, fut pris dans la soirée du 31 mars, sans cause connue, d'un frisson suivi de chaleur, de toux, de dyspnée, de douleur du côté droit de la poitrine et de diarrhée. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 5 avril; le malade garda le lit, et observa la diète. Dans la matinée du 5 avril; il prit d'après le conseil de ses parens, une bouteille d'eau de Sedlitz, et se fit transporter à l'hôpital. 12 évacuations eurent lieu dans la journée. Le pouls, au moment de son arrivée, battait 108 fois par minute, la respiration était à quarante. Une saignée de deux palettes fut pratiquée par l'interne de garde; le sang contenu dans les deux palettes, était recouvert d'une couenne épaisse.

Le 6, à la visite du matin, la face est colorée également des deux côtés, le décubitus a lieu sur le dos, la toux est fréquente et suivie de l'expectoration de crachats visqueux, rouillés, demi-transparens; tout le côté droit de la poitrine est le siége d'une douleur vive, augmentant par la percussion, la toux et de fortes inspirations; en arrière et à droite; on entend au niveau du tiers moyen du thorax, un souffle tubaire très-marqué, mêlé de quelques bulles de râle crépitant, qui se fait entendre dans une assez grande étendue; le son est mat; la voix résonne fortement; à gauche la respiration est puérile; pouls 116; respiration 36; langue large, humide, ventre indolent à la pression, quelques borborygmes par intervalles. Les évacuations produites par l'eau de Sedlitz ont cessé dans la nuit. *Mauve, julep, gom.; nouvelle saignée du bras.* Le sang ne présente pas de couenne.

Le 7, le pouls est à 96; la poitrine offre peu de changemens. 4 *ventouses scarifiées.*

Le 8, Le pouls est presque normal, et la respiration n'offre presque plus d'accélération (88 pulsations et 28 inspirations par minute). Le souffle tubaire est remplacé par un râle crépitant à grosses bulles, la bronchophonie persiste, l'expansion est plus faible à droite qu'à gauche; le son est moins mat que les jours précédens. Les crachats sont visqueux, mais tout-à-fait incolores, la toux moins fréquente, la douleur de côté est à peine sensible; la langue est naturelle, la soif n'est point vive, le malade dit éprouver de l'appétit, son ventre est indolent, il n'a pas eu d'évacuation depuis le 5 avril. *Mauve, lait.* Les jours suivans les symptômes généraux et locaux diminuent. La constipation persiste. *Soupe et bouillons.*

Le 12, le pouls est à 80, la toux est peu fréquente, l'expectoration nulle; l'auscultation ne fait entendre ni râle crépitant, ni bronchophonie, ni souffle bronchique. L'expansion pulmonaire est un peu moins franche, et le son un peu plus obscur à droite qu'à gauche. Du reste le sommeil est bon, les fonctions digestives n'offrent aucun trouble appréciable. Le malade se lève; la convalescence ne présente aucun accident, et Perrin quitte l'hôpital entièrement guéri le 17.

Sous l'influence du traitement antiphlogistique qui a été énergiquement employé, la maladie a marché rapidement vers la guérison. Nous ne devons pas oublier de faire remarquer la disparition de la diarrhée, sous l'influence d'un purgatif, administré le cinquième jour, et le bon état des voies digestives les jours suivans.

Fièvre typhoïde, emploi des antiphlogistiques; rétablissement lent.

Chardon, agé de 12 ans, marchand ambulant, entre à l'hôpital

le 26 mars. Il habite Paris depuis deux mois; quinze jours avant son entrée, il fut pris d'une diarrhée qui dura quelques jours et disparut. Il fit en jouant sur une voiture, une chute dans laquelle porta le côté droit du tronc, et fut suivie d'une douleur de poitrine avec dyspnée : enfin le 22 mars, sans cause connue, céphalalgie intense, vomissemens, diminution de l'appétit et des forces, insomnie, vertiges, bourdonnemens d'oreilles. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 27 du même mois.

Le 27, à la visite du matin, ce malade nous offrit l'état suivant : facies portant l'empreinte de la stupeur, accablement, céphalagie sus orbitaire, réponses lentes, mais justes, pas de trouble notable de l'intelligence; la langue est racornie, rouge sur la pointe et les bords, couverte à son centre d'un enduit grisâtre, poisseux; soif vive, inappétence, pas de nausées ni de vomissemens, ni de diarrhée; cependant le ventre est douloureux à la pression, surtout autour de l'ombilic, et vers la région ileo-cœcale; peau chaude, sèche, pouls développé, battant 124 fois par minute; toux sèche, respiration anxieuse, un peu accélérée (36 inspirations par minute ; douleur vague de tout le côté droit de la poitrine, expansion pulmonaire plus faible à droite qu'à gauche; du reste, pas de râles, pas d'égophonie; la partie antérieure du thorax et de l'abdomen n'offrent ni taches typhoïdes ni sudaminas. *Gomme édulcorée, julep gom., cataplasme émollient sur le ventre, cataplasmes sinapisés aux pieds, demi lavement émollient, saignée de deux palettes.* Le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse, très consistante.

Le 28, le pouls conserve la même fréquence que la veille, la dyspnée est moins marquée, la langue se sèche, la soif est vive; l'auscultation du thorax fait entendre du râle sibilant de droite à gauche. 4 *ventouses scarifiées en arrière, gomme, potion huileuse.* 5 à 6 selles liquides suivent l'administration de la potion laxative.

Le 29, le pouls est descendu à 96, la respiration est à 32; la langue est toujours collante, la peau reste sèche. Dans la soirée, le malade est pris de délire, il parle beaucoup; la nuit est très-agitée.

Le 30, le malade n'accuse aucune douleur, il dit qu'il ne s'est jamais si bien trouvé; cependant la face est très-altérée, il y a une grande prostration des forces, le pouls est remonté à 124; soubresauts des tendons, météorisme du ventre, une seule évacuation liquide; râle sibilant à droite et à gauche de la poitrine, en arrière. 10 *sangsues à l'anus.* On est obligé de prescrire trois pots de tisane, tant est vive la soif du malade. Dans la soirée, la fièvre s'exaspère, la soif est plus vive, la peau plus chaude, la nuit très-agitée. Pas de sommeil.

Le 31, le pouls est à 124; les soubresauts des tendons persistent. *Cataplasmes sinapisés aux pieds et aux mollets alternativement.*

Le 1er avril, le malade est toujours abattu, la langue toujours collante, la soif vive, cependant le ventre est souple et indolent dans tous les points. Trois évacuations liquides ont été rendues en 24 heures. Le pouls est fréquent, et il offre quelques intermittences. Même râle sibilant dans toute la partie postérieure du thorax. Exacerbation le soir. *Gomme trois pots, julep gom ; diète.*

Le 3 avril, de nombreux sudaminas couvrent la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Du reste, pas de douleur de ventre, une selle liquide chaque jour.

Le 5 avril, l'expression de la physionomie est naturelle, la langue s'humecte, le pouls bat 100 fois par minute, le sommeil commence à revenir, mais il est toujours entrecoupé par des rêvasseries; deux évacuations liquides chaque jour.

Le 6, la diarrhée cesse.

Le 9, le pouls est à 88, la soif est modérée, l'appétit revient, les sudaminas ont disparu; on permet l'usage des bouillons.

Le 12, le mieux se soutient, 80 pulsations, langue humide, pas de soif, ventre souple et indolent, constipation depuis deux jours, toux peu fréquente, expansion pulmonaire franche. Soupe et bouillons. Les jours suivans le malade se lève et prend des alimens, dont on augmente graduellement la dose. Cependant on les forces reviennent lentement.

Le 21 avril il demande sa sortie, qu'on lui accorde. Il est encore faible, il a de la peine à se soutenir, quoique les fonctions des organes de la vie nutritive n'offrent pas de désordre appréciable.

Le diagnostic, au début, parut offrir quelques difficultés; ce qui paraissait le plus inquiéter le malade, c'est cette douleur du côté droit de la poitrine, qu'il attribuait à sa chûte. L'examen du thorax ne fit reconnaître aucun désordre profond dans le parenchyme pulmonaire. Cependant il existait une douleur dans tout le côté droit, l'expansion était plus faible à droite qu'à gauche; une saignée fut pratiquée, et le sang se recouvrit d'une couenne inflammatoire, mais à mesure que les symptômes fournis par l'appareil respiratoire se dissipèrent, l'affection intestinale se dessina plus franchement. A la céphalalgie, aux bourdonnemens d'oreilles, à la prostration des forces qui marquèrent le début, vinrent se joindre la sécheresse de la langue, une soif vive, le météorisme du ventre. La fièvre qui existait depuis l'invasion, s'exaspéra vers le soir pendant plusieurs jours de suite, et cette exacerbation s'accompagna de délire et d'agitation. Nous n'avons pas observé de taches typhoïdes, mais l'éruption des *sudamines*, qui est en quelque sorte propre à cette affection, se montra pendant le cours de la maladie. Enfin, la convalescence a été longue, et après un mois de séjour à l'hôpital, le malade était loin de jouir de l'intégrité de ses forces. Pour terminer, nous ferons remarquer que ce jeune garçon habitait Paris depuis peu de temps, et l'on sait que cette circonstance favorise tant chez l'enfant que chez l'adulte, le développement de la fièvre typhoïde. C'est ce qui ressort de quelques-unes des observations que nous avons recueillies à l'hôpital des Enfans, et de celles qu'ont consignées dans leurs ouvrages, MM. Petit, Serres, Louis, Bouillaud et Andral.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Ophthalmie syphilitique aiguë; sortie du cristallin; cécité.

L'ophthalmie syphilitique aiguë peut être produite de deux manières principales ou par voie d'inoculation directe, ou par voie de métastase. Ce dernier mode tient sans doute à l'affinité de structure qui existe entre la conjonctive et la membrane muqueuse de l'urètre. Dans le premier cas il survient par suite de l'inoculation immédiate ou médiate du virus porté accidentellement sur les yeux. Il est inutile de dire ici que lorsque la maladie est produite par cette dernière cause, un seul œil alors est ordinairement affecté.

Les accidens qui surviennent au début sont rarement légers; l'inflammation présente presque toujours des symptômes violens. C'est ce que nous avons eu occasion de constater chez une malade couchée au n° 18 de la salle Saint-Jean.

Cette femme, âgée de 37 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, était accouchée depuis trois semaines, lorsque son mari, respectant peu et sa position, et son état de nourrice, l'exposa à contracter la violente blennorrhagie dont lui-même était affecté. Cette malheureuse ne tarda pas à s'apercevoir qu'un écoulement de matières verdâtres avait lieu par le vagin; et depuis cet instant, soit qu'elle ait été exposée au froid, soit qu'elle ait fait (par les conseils de son mari) quelques injections irritantes, ou qu'enfin il y ait eu une *métastase*, toujours est-il qu'il s'établit à l'œil du côté gauche un écoulement semblable à celui qui se faisait par le vagin.

Le mal s'est annoncé, suivant ce que nous a dit la malade (et ainsi que nous avons pu le constater lorsque l'œil du côté droit s'est pris quelques jours après), par un prurit léger accompagné de larmoiement. Ce prurit a augmenté, est devenu douloureux; la malade a éprouvé un sentiment de tension, de chaleur; bientôt le globe oculaire a été marqué de stries rouges; la lumière est devenue importune; les symptômes ont augmenté d'intensité, la conjonctive s'est injectée davantage; l'inflammation a gagné l'intérieur des paupières, l'œil s'est gonflé; à l'abondante sécrétion de larmes, s'est joint celle d'un mucus épais, d'un jaune verdâtre, semblable en tout (ainsi que nous l'avons dit plus haut) à celui qui découlait du vagin. Il y avait céphalalgie, battement des artères temporales, fièvre, insomnie, et les accidens se sont soutenus plusieurs jours dans cet état d'intensité.

Le chirurgien n'a rien oublié de ce qui pouvait abattre promptement la violence des symptômes; car c'est souvent des premiers secours que dépend l'heureuse issue. Il a cherché à calmer l'irritation et l'inflammation en désemplissant les vaisseaux par des *saignées locales, des lotions mucilagineuses, des pédiluves, des lavemens, des laxatifs, du petit lait,* ont été donnés; des linges imbibés d'une décoction de guimauve ont été tenus sur les yeux; on a cherché à remédier aux douleurs que les organes de la vue faisaient ressentir, en les nétoyant souvent avec la même décoction; et on a eu soin enfin d'instiller de *la poudre de calomel* au-devant des globes oculaires.

Jusque-là on avait espéré qu'à l'aide de ces moyens sagement administrés, le mal s'adoucirait; mais il s'est montré en quelque sorte plus rebelle, et les accidens se sont de nouveau portés au plus haut degré d'intensité.

Les orifices exhalans de la conjonctive se sont ulcérés, la douleur est devenue atroce, et cet œil (le gauche) avait tellement augmenté de volume, que les paupières ne pouvaient plus le recouvrir exactement.

La cornée est devenue opaque, blanchâtre; les humeurs du globe oculaire se sont bientôt fait jour à travers les tuniques amincies, affaiblies, et enfin le *cristallin* est tombé sur le lit de la malade, et a pu être représenté *desséché* le lendemain à la clinique.

Les secours de l'art ayant été appliqués à temps sur l'œil droit, la douleur avait diminué sensiblement, la conjonctive avait repris un rouge moins foncé; tout annonçait que celui-là du moins serait bientôt rendu à son état naturel, lorsque le mari de cette malade (laquelle avait eu besoin de confier son enfant à une nourrice de peur qu'il ne contractât cette cruelle maladie) vint la réclamer à l'Hôtel-Dieu, et a exigé qu'elle lui fût rendue.

Cette femme est donc sortie, ayant son œil droit très malade, et ne conservant dans l'orbite gauche qu'un fort petit moignon sur lequel on pourrait appliquer un œil artificiel; mais à quoi servira-t-il, si l'œil qui reste doit éprouver une désorganisation semblable à celle qu'a subie l'œil gauche?

Renversement en dehors des paupières; suite de l'ophthalmie vénérienne contractée au moment de la naissance; opération.

Nous rapprocherons de ce premier cas celui d'un enfant âgé de trois mois, couché ainsi que sa mère au n° 7 de la même salle.

Il est affecté d'un renversement en dehors des paupières par suite d'une ophthalmie syphilitique aiguë, contractée au passage du vagin lors de la naissance.

La conjonctive boursoufflée faisait saillie, et par suite de la tuméfaction qu'elle éprouvait, offrait une rougeur désagréable à la vue; le renversement s'étendait aux deux paupières. Outre la difformité, il en résultait un larmoiement continuel, la sécheresse de l'œil et son irritation par l'action continue de la lumière.

Après avoir saisi chaque paupière avec l'indicateur, les avoir écartées l'une de l'autre et éloignées du globe de l'œil, M. Dupuytren a enlevé, à l'aide de ciseaux courbes sur leur plat, et bien tranchans, la totalité du bourrelet. Il a commencé à opérer sur la paupière inférieure, afin de n'être pas gêné par le sang, qui aurait coulé de la supérieure s'il eût commencé par celle-ci.

Cette petite opération a été suivie d'un écoulement de sang assez considérable, et qui était favorisé et par les lotions émollientes que l'on faisait sur les yeux, et par les efforts et les cris que l'enfant poussait.

Ce léger accident a fait dire au professeur que l'on doit veiller avec soin sur les enfans de cet âge qui éprouvent des hémorrhagies. Il a eu occasion d'observer qu'une seule sangsue appliquée derrière l'oreille à cet âge, avait donné lieu dans plusieurs cas à d'abondantes hémorrhagies qui avaient affaibli à un tel point de jeunes enfans, qu'ils s'en ressentaient pendant cinq à six mois et même un an; car à cette époque ils étaient encore pâles et faibles. On combat quelquefois avec succès cette anémie en réparant les forces des petits malades par un régime fortifiant.

AUSSANDON.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

ou *Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique*; par MM. Adelon, Béclard, etc. 2e édition, entièrement refondue, et considérablement augmentée; tome 2e. Paris, Béchet jeune, 1833, in-8°, 594 pages, prix 7 fr.

Le 3e volume de cet ouvrage vient de paraître, le 4e suivra de près. Hâtons-nous donc de poursuivre notre examen.

Les auteurs fidèles aux promesses de leur prospectus, ont introduit dans le 2e volume, de nombreuses améliorations. Les articles qui nous ont paru les plus remarquables, sont les suivans; Aine (anatomie et pathologie, Berard); Air (pathologie, Ollivier d'Angers); Aisselle (pathologie, Velpeau); Aliénés (médecine légale, hygiène publique, Deizeimeris); (pathologie, Calmeil; Alun (thérapeutique, Trousseau), Amputation (histoire et bibliographie, Dezeimeris).

Pour ce qui est de la pathologie de l'aine et de l'aisselle, on ne peut s'empêcher de remarquer l'influence de la marche de l'anatomie sur l'exécution de ces articles; l'anatomie des régions existait à peine du temps de Béclard, aussi les articles consacrés à l'aine et à l'aisselle par cet anatomiste célèbre, ont-ils à peine une ou deux pages. Ils occupent chacun environ 25 pages dans la nouvelle édition: mais tout n'est pas profit dans cette méthode. Si d'un côté on a quelques avantages incontestables à considérer, pour ainsi dire, à part de l'économie et de la pathologie générale, les maladies des régions, on s'expose d'un autre côté à des répétitions inutiles, et à manquer de lien systématique.

Dans les abcès de l'aisselle, soit superficiels, soit moyens, soit profonds, M. Velpeau examine les diverses méthodes de traitement, partage les idées de Sabatier sur la petite ouverture à faire à ces abcès quand ils ont leur siége dans les ganglions lymphatiques, mais il adopte celles de La Motte, de M. Roux, et de la plupart des chirurgiens modernes, et veut que l'on ouvre largement de bonne heure, les abcès du tissu cellulaire proprement dit; il fait voir tous les inconvéniens d'en retarder l'ouverture, alors même qu'ils sont peu étendus, et pense qu'il est impossible de léser les vaisseaux et les nerfs auxiliaires. « Si l'on porte le bistouri tenu comme une plume, le dos tourné vers la face interne du bras, de manière que la pointe soit dirigée en haut et en dedans, comme pour tomber sur la partie supérieure de la paroi thoracique ». Examinant ensuite les tumeurs diverses qui peuvent se développer dans l'aisselle, l'auteur cite le beau succès que M. Goyrand (d'Aix) a publié dans notre Journal (1829, tome II, page 257): ce chirurgien a extirpé une tumeur, ayant les dimensions de la tête d'un adulte, et la malade a été guérie six semaines après l'opération.

Malgré l'intérêt que M. Dezeimeris a de jeter par ses recherches, sur l'examen des eaux-minérales d'Aix-la-Chapelle, d'Aix en Savoie, d'Aix en Provence, nous ne saurions apprendre que l'on consacre un article particulier, à chaque ville ou village qui possède des eaux minérales plus ou moins célèbres, on aura par cette méthode, un nombre infini d'articles éloignés les uns des autres, et on s'exposera à des répétitions. Il valait mieux réunir comme on l'a fait jusqu'ici, tous ces articles sous le titre commun d'eaux-minérales.

La justesse d'esprit de M. Dezeimeris se fait de nouveau remarquer dans deux articles fort bien faits sur les aliénés (Médecine légale et Hygiène publique). La question de l'isolement est traitée avec soin. L'auteur fait voir le danger et les inconvéniens que peut présenter la liberté de ces malheureux, et la nécessité de leur séquestration; mais il demande aussi que les plus grands ménagemens fussent employés, que, pour toutes mesures de rigueur, une forte loge et la camisolle de force fussent regardés comme suffisans. Nous aurions voulu qu'au lieu de passer sous silence, *par pudeur*, le nom des villes où les chaînes et le fouet sont encore en usage, l'auteur les eût au contraire stygmatisées en les faisant connaître; c'est le meilleur moyen de rappeler à des mesures plus douces. Nous ne trouvons pas non plus aussi facile qu'il le semble à M. Dezeimeries, de *prévenir les crimes d'attentat à la liberté individuelle sous prétexte d'aliénation.* Ce traitement, ces crimes commis par des particuliers, seraient aisément réprimés et punis, mais commis *dans un but politique et par l'autorité*, comment les réprimeriez-vous? Où est donc la loi qui définit la responsabilité des agens de cette espèce. Supposez, par exemple, que M. Gisquet eût voulu commettre un crime de ce genre lorsqu'il a adressé un jeune homme au bureau central avec invitation réitérée de lui donner un billet pour Bicêtre. (V. *Lancette*, n° 45, t. VII.) Supposez qu'il eût trouvé un de ces médecins complaisans comme on en voit de nos jours, qui connaissent toute la vertu de la *clé d'or*, et ne reculent devant *aucune prostitution*; qu'aurait-on fait à M. Gisquet? On eût peut-être porté plainte; mais pour agir il eût fallu l'autorisation du conseil d'état, et certainement elle n'aurait pas été accordée; il y a donc évidemment ici une distinction à établir.

Les recherches de M. Trousseau sur la thérapeutique sont certainement fort intéressantes. Les faits qu'il cite sur les succès de l'alun et l'emploi des divers composés d'ammoniaque sont curieux: mais que ce jeune praticien prenne garde de se laisser aller à trop de penchant pour les modifications de la thérapeutique, et ne nous dise pas surtout: « qu'aujourd'hui la plupart des praticiens sont d'accord sur ce point, que dans la colique de plomb les préparations alumineuses guérissent tout aussi sûrement que le traitement de la Charité »; il pourrait recevoir un démenti.

Nous avons lu avec le plus vif intérêt l'article remarquable d'histoire et de bibliographie dont M. Dezeimeries a fait suivre le mot Amputation, traité par M. J. Cloquet. Cet article fera pâlir de grands chirurgiens; ils verront que tel procédé qu'ils *croyaient* avoir découvert, l'avait déjà été au moins une ou deux fois, et que Guy de Chauliac, Paré, Garengeot, J.-L. Petit, amputaient comme eux et aussi bien.

Il est fort bien sans doute d'examiner l'action de l'air introduit dans les veines et les artères, son influence sur les plaies, les ulcères, etc.; mais ces recherches de M. Ollivier d'Angers, que nous avons lues avec tant de plaisir, ne nous ont pas moins laissé regretter que les auteurs du Dictionnaire n'aient pas jugé à propos de considérer l'air hygiéniquement et comme agissant sur l'économie animale, selon sa quantité, ses qualités, etc. Dans la première édition, un long article avait été consacré à ce sujet par M. Rostan: on aurait pu le modifier, le raccourcir, mais nous ne voyons pas pourquoi on l'a totalement supprimé.

Erratum. C'est par erreur typographique que la lettre adressée à M. le ministre de l'instruction publique (V. le dernier n°) n'a pas été signée; l'auteur est M. SANDRAS, un des concurrens.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 30 AVRIL 1833. (6me ANNÉE.) N° 53. — TOME VII

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le retour à Paris des quatre médecins envoyés à Blaye, parmi lesquels étaient deux juges du concours de clinique interne, permet au jury de commencer les épreuves, ou si l'on veut de les poursuivre. Aujourd'hui, 29 avril, à 3 heures, les concurrens doivent se rendre à l'Hôtel-Dieu, et celui d'entre eux que le sort aura désigné le premier, procédera à l'examen de deux malades, et fera à 4 heures une leçon sur les affections qu'il aura observées.

En attendant, les protestations pleuvent de tous côtés. M. Casimir Broussais nous en a adressé une nouvelle, dans laquelle il se déclare tout disposé à signer une pétition collective, et on trouvera à la fin du journal la lettre de démission de M. Chauffard, lettre pleine de dures vérités que nous croyons la faculté peu en état d'entendre. La mauvaise humeur de ce concurrent est assez naturelle; c'était aux juges à en prévenir les effets. Plus de justice leur eût valu de moins sévères reproches; nous désirons que leur conscience ne les oblige pas de s'avouer que M. Chauffard a raison.

— Nous avons plus d'une fois signalé le vice de la nomination des chefs de clinique dans les hôpitaux. Les professeurs n'obtiennent leur place qu'au concours; les internes sont nommés au concours, nous ne voyons pas pourquoi il en serait autrement des chefs de clinique. Un chef de clinique est l'*âme* d'un cours; c'est lui qui fait les autopsies, recueille les observations. Zèle, talent, intelligence; il lui faut tout cela pour occuper dignement cette place importante. Ces qualités, un favori peut les avoir, mais un concurrent doit en faire preuve publiquement. Les professeurs et les élèves gagneraient donc à ce que les chefs de clinique fussent nommés au concours; c'est peut-être pour cela qu'on ne le fait pas. (*V.* les annonces.)

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. Louis. — *Résumé.*

Depuis quatre ans que M. Louis est chargé d'un service à l'hôpital de la Pitié, il consacre chaque année un trimestre à des conférences cliniques sur les maladies soumises à son observation. Après avoir exploré les malades avec cette sagacité et cet esprit observateur qu'on lui connaît, après s'être livré dans une série de leçons, à la discussion des faits particuliers, il présente chaque année, à la suite de ses conférences, un tableau de l'ensemble des faits observés avec ses élèves. Le résumé qu'il a fait cette année à l'issue de ses conférences, embrasse un très-grand nombre de faits. Aux observations recueillies pendant le premier trimestre de 1833, il a joint celles des trois autres trimestres des années 1830, 1831 et 1832; aussi les faits dont il a donné l'analyse, s'élèvent-ils à 430. Nous allons tâcher de reproduire cette analyse de la manière la plus complète. Nous nous bornerons au simple rôle d'historien, nous abstenant de toute réflexion; et quoique nous ne partagions pas toutes les opinions de M. Louis, quoique nous soyons peu prévenus en faveur de cette méthode numérique qu'il a cherché à appliquer à la médecine, le travail de cet observateur infatigable nous paraît néanmoins digne du plus haut intérêt.

VARIOLE.

Le nombre des malades atteints de varioles s'est élevé à 20. Chez 17, la maladie s'est terminée par le retour à la santé; les trois autres ont succombé. Tous les malades étaient dans la force de l'âge, et ils jouissaient d'une bonne santé au moment de l'invasion. Ils étaient âgés, terme moyen, de 22 ans. Quelques-uns avaient communiqué soit directement, soit indirectement avec des individus affectés de la même maladie; chez d'autres il a été impossible d'apprécier la cause de l'infection variolique. Chez tous, la maladie a débuté par un frisson suivi de chaleur, avec céphalagie, douleurs contusives dans les membres, et quelquefois dans les lombes; diminution des forces, soif vive et anorexie. Ces symptômes précurseurs de l'éruption, ont duré de 3 à 7 jours, terme moyen 4 jours et demi. Au bout de ce temps, les malades éprouvaient de légers picotemens à la face et sur d'autres points de la périphérie cutanée, pendant 5, 7, 8 heures; ensuite apparaissaient de petits points rouges qui ressemblaient à autant de papules, sur la face d'abord, sur le cou, les bras, et le reste du corps Bientôt les petites élévations rouges de la peau offraient la forme vésiculeuse; elles augmentaient de volume, et à mesure qu'elles se développaient, chacune d'elles offrait une dépression centrale, et ne tardait pas à s'entourer d'une auréole rouge. Au bout de quelques jours, les pustules perdaient leur forme ombiliquée, devenaient sphériques; elles étaient distendues par le pus, elles se desséchaient ensuite, et la desquammation a eu lieu chez tous les malades qui ont guéri, 13 jours après l'éruption, terme moyen. Nous allons examiner les principales circonstances que chacune d'elles a présentées.

Pendant la première période, les malades explorés avec soin n'ont présenté ni douleur de poitrine, ni nausées, ni coliques, ni vomissemens, ni diarrhée. La déglution n'offrait pas de gêne, la cavité buccale était exempte d'altération, les voies respiratoires ne donnaient aucun signe de souffrance. Cependant un mouvement fébrile intense existait, sans qu'il fût possible de le rattacher à aucune inflammation locale. Plusieurs fonctions étaient troublées, il est vrai; et l'on concevra difficilement, peut-être, le trouble d'une fonction sans une modification quelconque de l'organe chargé de l'accomplir. M. Louis ne nie pas cette modification, mais il avoue qu'elle n'est pas appréciable; tout ce qu'il peut affirmer, c'est que cette modification n'est pas une inflammation. L'anorexie n'est pas plus un signe de gastrite, que la sueur n'est un signe de l'inflammation de la peau. Cependant dans l'un et l'autre cas, il y a trouble de fonctions. Chaque jour, pendant le cours des maladies chroniques, les fonctions digestives se troublent, et lorsque les malades succombent, la muqueuse du canal intestinal est souvent exempte de toute altération. Deux des 20 malades qui sont l'objet de ce résumé, allèrent au cabaret après l'invasion des prodrômes; ils burent une certaine quantité de vin, sans éprouver le moindre dérangement des voies digestives. Plusieurs autres mangèrent sans qu'il survînt des nausées ni des vomissemens. Dans un seul cas, il y eut un vomissement le premier jour, mais il ne reparut pas les jours suivans. Dans un autre cas, il y eut pendant les prodrômes, une douleur hypogastrique, qui persista pendant tout le cours de la maladie; le cas était relatif à une femme chez laquelle la menstruation se supprima brusquement au moment de l'invasion. On dira peut-être que ces faits sont en petit nombre, et qu'on n'est pas en droit d'en tirer des conséquences, dont quelques-unes paraissent en opposition avec les idées reçues; mais M. Louis ajoute que dans l'intervalle de ses conférences, il a eu occasion d'observer 80 autres cas de variole, et que les résultats de l'analyse de ces faits sont tout-à-fait conformes à ceux auxquels l'ont conduit les faits précédens.

La période d'éruption a présenté quelques circonstances qu'il importe d'autant plus de signaler, qu'elles ont peu fixé l'attention des observateurs qui nous ont précédé. L'apparition des pustules à la peau n'a diminué dans aucun cas l'intensité du mouvement fébrile. Chez un seul malade, il y a eu diminution de la céphalalgie. L'éruption a envahi l'intérieur de la bouche, les amygdales, le voûte du palais, la voûte palatine, et le pharinx dans tous les cas. C'est du deuxième au septième jour de l'éruption cutanée, que ces phénomènes ont été observés : alors la toux survenait, la voix devenait rauque, des douleurs se manifestaient à la partie antérieure du cou; la poitrine était auscultée à cette époque, et l'on n'entendait pas le moindre râle. Ce n'est pas seulement dans la variole confluente que des pustules se manifestaient dans l'intérieur de la bouche et à la gorge, ainsi que l'ont avancé plusieurs auteurs, M. Louis les a observées dans tous les cas soumis à son observation. Du reste, la fièvre s'est constamment exaspérée le 4e et 5e jour de l'éruption, alors que commençait la période de suppuration, toujours accompagnée d'un gonflement de la face et des membres.

Des phénomènes secondaires ont été observés dans cinq cas, c'étaient les suivants : 1° Tumeur de l'œil; 2° inflammation des parotides; 3° epistaxis; 4° diarrhée; 5° abcès nombreux sur différentes parties du corps. Ces abcès qu'on a dit être si communs, M. Louis ne les a observés qu'une seule fois, et chez un malade atteint de variole discrète. La saignée a été employée chez plusieurs des malades qui ont guéri. Le sang n'a rien présenté de remarquable; il était dépourvu de couenne, et contenait peu de sérosité.

Chez les malades qui ont succombé, la maladie a présenté quelques circonstances dignes de fixer l'attention. Ces malades furent au nombre de trois; ils étaient âgés de 15 à 23 ans. Ils travaillèrent tous trente-six heures après l'invasion des premiers symptômes. Chez tous, l'altération de la voix se montra un jour avant l'éruption, et persista jusqu'à la mort; il en fut de même de la toux et de la gêne de la déglutition; dans un cas même, les boissons revenaient par le nez. Deux de ces malades furent saignés, et le sang présenta quelques caractères qu'il importe de noter. Le caillot était noirâtre, mou, non pris en masse, et il était recouvert d'une couenne glaireuse extrêmement molle. M. Louis n'a retrouvé cet état du sang que chez les varioleux qui ont succombé; aussi, doit-on porter un pronostic fâcheux lorsqu'on l'observe. Le premier de ces trois malades a succombé le dixième jour, à dater de l'invasion, le second le huitième jour, le troisième est mort le dix-septième jour. Ils ont tous présenté du délire plus ou moins long-temps avant la mort, et dans aucun cas, on n'a trouvé à l'ouverture la plus légère altération du cerveau ni des meninges. Des 80 autres malades atteints de variole, et observés par M. Louis, soit à l'hôpital de la Charité, soit à l'hôpital de la Pitié, pendant l'intervalle de ses conférences, la maladie s'est terminée par la mort dans dix-huit cas; de ces 18 malades, 12 ont succombé par les voies aeriennes. Les uns offraient des fausses membranes dans le larynx, la trachée et les bronches; 10 ont présenté une inflammation de l'épiglotte. Dans aucun cas, M. Louis n'a observé des pustules dans la trachée, les bronches, l'utérus et les intestins : il est même impossible qu'il s'en forme dans ces parties, puisque d'après les travaux de M. Lelut, elles sont dépourvues d'épithélium. Les observateurs qui ont décrit des pustules de la muqueuse gastro-intestinale, ont certainement pris des follicules développés pour des pustules varioliques.

En résumé, M. Louis conclut de ces faits, que toujours des pustules se développent sur la muqueuse buccale, qu'il n'en existe jamais dans la trachée-artère, ni dans le canal intestinal; que la plupart des malades qui succombent à cette affection, meurent par les voies aëriennes; que le retour des boissons par le nez, sans qu'il y ait inflammation des amygdales et du pharynx, est un signe certain de l'inflammation de l'épiglotte; qu'un sang mou non pris en masse, et recouvert d'une couenne glaireuse, annonce une mort à peu près certaine; enfin que lorsque de graves symptômes se manifestent vers la gorge, on doit porter sur ces parties l'acide hydro-chlorique, pour prévenir le développement de fausses membranes, qui amènent presque constamment la mort par asphyxie.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

C. Tumeurs développées sous le muscle orbiculaire, sur ou dans le cartilage tarse. (Engorgement des glands de Meibomius).

Il est étonnant que les anatomistes s'accordent à dire que les glandes de Meibomius sont logées dans des sillons entre la surface interne du fibro-cartilage tarse et la conjonctive palpébrale; il est cependant facile à reconnaître à l'œil nu et même par le toucher qu'elles ne se trouvent point seulement à la surface interne, mais aussi dans la substance du cartilage et à la surface extérieure, où elles font une saillie considérable, en présentant d'ailleurs les mêmes caractères anatomiques et la même disposition; dans quelques endroits ces glandes occupent toute l'épaisseur du tarse, depuis sa surface interne jusqu'à sa surface externe, au-dessus de laquelle elles sont encore proéminentes. On peut s'en convaincre facilement, en debarrassant soigneusement *des fibres du muscle orbiculaire et de son tissu cellulaire sous-jacent très-court le cartilage tarse de la paupiere supérieure*, et en le coupant dans toutes les directions avec un scapel très-fin, après l'avoir préalablement trempé dans de l'eau pendant un quart-d'heure à peu près, dans le cas que l'injection sanguine de la conjonctive ait été considérable.

Ce sont ces glandes, et particulièrement celles qui sont situées près de la surface externe du tarse, dont une altération pathologique que fournit les tumeurs de cette seconde espèce.

Une ou plusieurs tumeurs, souvent un grand nombre, depuis le volume d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une grosse fève, assez rondes, tant qu'elles sont petites, plus ou moins avoïdes quand elles prennent du développement, lisses à leur surface, d'ordinaire d'une consistance assez dure, quelquefois un peu renitentes, toujours indolores, occupent la paupière; elles peuvent se trouver dans toute l'étendue du tarse; elles paraissent mobiles sous la peau, mais quand on fixe bien la paupiere, on reconnaît que la peau d'une couleur normale est parfaitement mobile sur les tumeurs, mais que celles-ci ne subissent qu'un déplacement latéral très-peu considérable, et que leur base est fermement adhérente au cartilage. On reconnaît cette adhérente au cartilage, en renversant la paupière de la manière que nous allons bientôt indiquer; alors on voit la conjonctive palpébrable, dans l'endroit qui correspond à la tumeur, saillante et rouge foncé dans une étendue plus ou moins considérable. Dans des cas rares, cette saillie est même plus forte que celle que fait la tumeur du côté externe; quand la grosseur a existé depuis long-temps, on découvre au milieu de la portion rouge et saillante de la conjonctive, une tache jaunâtre; plus tard un point élevé et roind devient reconnaissable dans le centre de cette tache; ce point ne tarde pas à se convertir en une ouverture, qui donne passage à une matière puriforme, épaisse, grumeleuse, quelquefois a du vrai pus; en même temps la tumeur extérieure devient molle, et en la comprimant on peut vider son contenu par l'ouverture de la conjonctive. Je n'ai pas jusqu'à présent vu ces tumeurs s'ouvrir à la surface cutanée; mais il est probable que, sous l'influence d'un agent irritant quelconque dont l'action serait dirigée sur la surface exterue, cela pourrait avoir lieu.

L'observation et la dissection comparatives de ces tumeurs dans les diverses périodes de leur développement, montrent qu'elles consistent dans un engorgement, soit inflammatoire, soit tuberculeux des glandes de Meibomius. D'abord on voit sous la conjonctive palpébrale de petits points jaunâtres irréguliers, peu saillans, au milieu des follicules ciliaires normaux; alors tantôt on ne perçoit encore aucune inégalité sur la face externe du cartilage tarse, tantôt cette inégalité existe, mais est peu considérable : le malade ne se plaint pas, à moins qu'une autre affection n'accompagne celle que nous décrivons. Si à cette période on a occasion de faire des recherches anatomiques, on trouve la portion glandulaire malade, non seulement augmentée de volume, mais d'une couleur plus jaune ou même blanchâtre; d'ordinaire on la peut facilement isoler, on la trouve composée d'une matière grumeleuse qu'on écrase facilement et qui ressemble tout-à-fait à la matière tuberculeuse; c'est ce qui nous porte à croire que ces tumeurs sont le plus ordinairement de véritables tubercules développés dans ces glandes, comme dans les ganglions lymphatiques. On trouve de semblables tubercules dans les glandes situées à la surface externe du tarse,

et ceux-ci n'ont alors pas été aperçus pendant la vie. Plus rarement les glandes se montrent dans l'état d'engorgement inflammatoire.

A un plus haut degré de développement on trouve, après avoir enlevé avec la plus grande facilité la peau et le tissu cellulaire qui recouvrent le tarse, que la tumeur est située dans le cartilage même dont il est impossible de la séparer; qu'il est rare de lui voir faire une saillie considérable à la surface interne; en faisant une section qui partage et le tarse et la tumeur en deux parties égales, on voit que cette dernière est composée d'une matière granuleuse ou grumeleuse très-serrée, homogène, et qu'elle n'est entourée d'aucun kyste; plus tard on trouve quelquefois une espèce de kyste incomplet, qui, formé de tissu cellulaire comprimé et épaissi, recouvre la surface externe de la tumeur du côté du tarse; alors le centre de la tumeur contient souvent déjà un noyau de matière caséeuse, ramollie; plus tard la fonte tuberculeuse convertit presque toute la tumeur de dedans en dehors en cette matière; alors ces tumeurs viennent abcéder leur surface et se vident incomplètement. Je n'ai pas eu occasion de constater, par la dissection, quel est l'état du tarse quand ces tumeurs guérissent après s'être ouverte de cette manière. Dans les cas où la tumeur est le produit d'un engorgement inflammatoire, elle suppure assez rarement; quand elle consiste dans l'hypertrophie des glandes, la fonte ou la suppuration n'a jamais lieu que quand une inflammation accidentelle du tissu hypertrophié produit une suppuration toujours partielle et de mauvaise nature, d'après la loi pathologique qui régit les inflammations des organes hypertrophiés en général.

Ces tumeurs sont rarement d'une nature tout-à-fait locale; quand elles le sont, elles sont presque toujours simples. Elles se présentent au contraire le plus souvent comme le symptôme d'une affection générale du système lymphatique, et en plus ou moins grand nombre. Quand elles sont peu développées et peu nombreuses, elles ne produisent que de la difformité; dans le cas contraire elles gênent les mouvemens des paupières et irritent le globe de l'œil par le froissement continuel et la compression qu'elles exercent sur celui-ci. Elles sont moins fréquentes à la paupière inférieure, où elles sont rarement multiples.

Traitement. Quand la maladie est peu développée, le traitement pharmaceutique externe peut la guérir; les frictions mercurielles et iodurées sur la paupière, les emplâtres de ciguë, de diachylum gommé et camphré, etc., en produisent la résolution ou en arrêtent les progrès. Quand elles sont, comme dans la plupart des cas, le produit d'une affection scrofuleuse, il faut y joindre le traitement interne approprié; sans cela elles ne guérissent point, ou, tandis que les unes de ces grosseurs disparaissent, d'autres repullulent. Quand elles sont déjà ouvertes à leurs surfaces internes, il suffit quelquefois de les vider et d'employer une légère compression; d'ordinaire il faut y injecter un liquide irritant ou les cautériser pour les guérir. Quand le point blanc et élevé que nous avons mentionné en indique la fonte, on peut le percer, vider la tumeur et tâcher de la guérir par les moyens déjà énumérés. Mais quand elles sont très nombreuses, ou parvenues au plus haut degré de leur développement, il est rare de les voir changer sous un traitement pharmaceutique; alors il faut les extirper; il en est de même quand la tumeur percée ne veut pas guérir par l'emploi des moyens. Leur extirpation doit toujours se faire du côté de la conjonctive palpébrale, quand la tumeur n'est pas trop rapprochée du bord palpébral inférieur. L'opération pratiquée de cette manière est beaucoup moins douloureuse, et ne laisse pas de cicatrice visible; il serait du reste tout-à-fait inutile d'inciser la peau des paupières; car il ne s'agit pas de l'extirpation d'un vrai kyste situé au-dessus du muscle orbiculaire, mais bien de l'excision d'une portion d'une glande dégénérée qui est cachée sous le muscle orbiculaire, et dont l'extirpation complète est impossible, d'après les détails anatomiques que nous avons donnés.

Pour faire l'opération on renverse les paupières de la manière suivante : si la tumeur qu'on veut exciser siége à la paupière supérieure, le chirurgien la relève en la prenant par les cils de la partie moyenne avec le pouce et l'index d'une main, tandis que du petit doigt de l'autre main il refoule en bas la partie supérieure de la paupière; si la paupière est trop tendue, il se sert d'un corps cylindrique mince, comme une plume, le manche d'une aiguille à cataracte ou une sonde cannelée, pour la refouler en bas et en même temps pour exercer une légère pression de haut en bas sur la tumeur, de manière à la rapprocher du bord supérieur du cartilage tarse, qui, par le renversement, est devenu inférieur. Si le bord palpébral était dépourvu de cils, on le prendrait avec une pince à disséquer dont on aurait préalablement enveloppé les pointes dans un peu de linge fin. Un aide placé derrière le malade maintient la paupière dans cette position, fixe la tête du malade contre sa poitrine, et maintient la grosseur refoulée en bas autant qu'il le peut. Le chirurgien fait avec un scapel fin et convexe une incision dans la conjonctive palpébrale, un peu au-dessus du bord supérieur du cartilage tarse, sur la tumeur même, si celle-ci, par l'effet de la pression exercée sur elle, se présente au-dessus du tarse, (c'est-à-dire au bord supérieur de celui-ci, devenu l'inférieur par le renversement). Cette incision doit être petite; sa trop grande étendue serait superflue, comme on ne veut qu'inciser la moitié externe de la tumeur saillante au-dessus de la surface du fibro-cartilage, et nuisible en ce que la vulnération trop extensive des fibres musculaires du levateur de la paupière pourrait produire la chute plus ou moins complète de ce voile mobile. Si, après cette incision, la tumeur se présente dans la plaie, on y engage une érigne, ou la tire à soi, et on en enlève tant qu'on peut, sans blesser ou pénétrer le cartilage. Dans le cas contraire, l'aide maintient le bord supérieur du tarse, tandis que l'opérateur saisit la conjonctive avec la pince, dissèque la face externe du tarse dans l'étendue nécessaire pour arriver à la tumeur, la saisir avec l'érigne et l'extirper. Pendant les deux ou trois premiers jours qui succèdent à l'opération, on fait laver l'œil avec de l'eau blanche; après on entretient la suppuration en touchant la plaie chaque jour avec le nitrate d'argent fondu, en cas que la partie de la tumeur qui est restée soit trop considérable; cependant je n'ai jamais vu ces tumeurs se reproduire après l'opération, même quand on n'employait pas la cautérisation. Dans tous les cas, la guérison s'opère très promptement et sans accident. L'affaiblissement du levateur de la paupière supérieure, que l'on pourrait craindre, n'a pas lieu, si on suit le précepte que nous avons donné.

Quand l'affection siége à la paupière inférieure, l'opération, qui, en général, est beaucoup plus difficile qu'on ne croirait, devient plus facile par la plus grande étroitesse du tarse, l'absence du muscle qu'il faut ménager, et ce, parce que le renversement de la paupière s'opère plus commodément par le procédé suivant, qui est dû au professeur Jaeger : au lieu de renverser directement la paupière, l'aide, après avoir, par une légère traction, écarté la paupière du globe de l'œil, applique la pointe de l'index gauche pour l'œil gauche, et de l'index droit pour l'œil droit, sur la paupière, au-dessous de la grosseur, et presse légèrement d'avant en arrière, comme pour enfoncer son doigt dans l'orbite, en le faisant glisser sur le plancher de cette cavité; de cette manière, la paupière se renverse parfaitement bien. On procède alors comme pour la paupière supérieure.

A Monsieur le président, et à Messieurs les membres du jury.

Paris, 29 avril 1833.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous prévenir que je me retire du concours, et de vous adresser les motifs de ma détermination.

L'épreuve relative à l'appréciation des titres antérieurs, pèse tellement dans l'issue de cette lutte, que le candidat à qui vous avez accordé 26 points, se trouve hors de ligne, et déjà nommé professeur. A quoi servira donc la publicité des autres épreuves? à revêtir des formes du concours, une élection qui blesse profondément des droits acquis, à couvrir la violation de ce qui eût été juste, du manteau de la légalité.

Messieurs, à peine avez-vous été institué en jury, que M. Rostan fut désigné comme devant être porté par la faveur au premier rang, et ces bruits devinrent si publics, que la presse les signala.

Ces bruits surprenaient d'autant plus, qu'on se rappelait que ce même candidat n'eut pas une seule voix au concours, pour l'autre chaire de clinique. On se disait : D'où lui viennent aujourd'hui des chances si heureuses qu'a-t-il fait depuis cet échec?

Et cependant, messieurs, les voix que l'on regardait comme promises, ne lui ont pas manqué, plus deux voix indécises au premier tour de scrutin.

Il est notoire que la discussion du jury a été prise sans discussion comparative des titres des candidats, que cette mesure proposée par M. Bouillaud, a été repoussée, que ce n'est pas avec des lumières suffisantes qu'on a tranché la question, mais à coups de majorité.

Certes, j'admire ceux qui ont pu de la sorte établir une ligne de démarcation si absolue entre MM. Rostan, Gayol, Piorry et moi; affirmer que le premier devait avoir 26 points, le second 24 1/2, les deux autres 23. Leur perspicacité m'étonne d'autant plus, que parmi eux il en est qui ont jugé par inspiration, s'étant endormis pendant la lecture des rapports, et n'ayant pas lû nos ouvrages. Je le sais si bien, que mes *Mémoire* et *mon résumé de médecine pratique* sont encore non coupés dans leur bibliothèque.

Ce n'est donc pas un jugement qu'ils ont proclamé avec connaissance de cause, mais une décision qu'un des compétiteurs, parlant à un membre du jury, a taxé *d'arrangement fait à l'avance*. Et j'accepterais un pareil jugement! Non, car dans le jury, il est des médecins qui ont lu avant de juger,

que je nommerai au besoin, qui devraient guider ceux qui ne lisent pas, et retenir ceux qui, lisant, se laissent entraîner par de coupables influences. Eh bien! selon ces médecins, le *Traité des inflammations internes fébriles*, les *Mémoires et le résumé de médecine*, des prix nombreux et quinze ans de pratique dans un vaste hôpital, me plaçaient au premier rang, avec les candidats dont les titres étaient les plus réels. L'un des juges s'est écrié devant M. Piorry et moi ; Si l'on ne peut faire des *ex-æquo*, et très-étendus, je donne ma démission. Remarquez ; Vous poussez pêle-mêle, dans un *ex-æquo* de quatre, ceux que vous estimez les derniers, sans savoir peut être pourquoi, et vous ne craignez pas d'établir de décisives différences pour ceux au sujet desquels l'impartialité devenait un devoir plus rigoureux.

Ainsi, M. Rostan, a 26 points, pour les titres antérieurs qui, doublés donnent le chiffre de 52. Qu'il recule de 3 points dans l'épreuve orale, et d'autant de points dans celle de l'argumentation ; ce qui ne peut se supposer, surtout pour la première épreuve, et avec la retraite de plusieurs compétiteurs; que M. Piorry soit, ou que je sois moi-même dans toutes ces épreuves, constamment le premier, il en résultera que, les points de ces épreuves n'étant pas doublés, nous nous trouverons seulement *ex-æquo*, et que la voix du président assurera le triomphe de ce qu'avait décidé le jury. Peut-on même espérer cet *ex-æquo* d'un jury qui dès le début n'a pas eu la conscience de sa mission ?

Au moins, fallait-il sauver les apparences, se méfier un peu moins des forces de votre *élu*, et supposer que, quoique devant faiblir dans le combat, il ne le pouvait à ce degré qu'il lui fallut dès la première épreuve, six points de supériorité. S'il y a eu excès de prévoyance, il n'y a pas eu assez d'habileté, assez de finesse, convenez-en. C'est flétrir à tout jamais une nomination, réputée par concours, que d'ôter ainsi à un candidat le moyen de faire preuve de quelque supériorité.

Que vous eussiez fait un *ex-æquo* de 6 candidats, leur donnant 26 points, que vous m'eussiez placé le septième avec 25, j'aurais pu le trouver étrange, je ne me serais pas plaint, j'aurais concouru, vous ne m'enleviez pas tout espoir, je n'avais que 2 points à regagner, et 1 de plus à obtenir.

Ce n'est pas le rang que vous m'avez assigné qui me blesse (1) j'estime trop pour cela mes rivaux) c'est l'impossibilité où vous m'avez mis de poursuivre mes épreuves ; car dans mon naïf enthousiasme pour la science, j'avais fait deux cents lieues tout exprès pour concourir. Et je demeurerais encore, si deux mois déjà passés d'attente ne me forçaient de sacrifier mes devoirs de praticien, les intérêts de mon amour-propre, si d'ailleurs persister n'était pas en imposer au public qui pourrait croire alors que le concours n'est pas détruit par le seul fait de votre décision.

Des irrégularités évidentes appelaient au reste l'injustice. Ainsi, au lieu de décider par le sort, quels seraient les rapporteurs de chaque candidat, l'ami avoué de M. Rostan, n'a pas craint comme l'observe M. Sandras, de se charger de l'exposé de ses titres. Tout se passant sans le contrôle du public, ne deviez-vous pas éloigner jusqu'au soupçon de partialité ?

C'est une bien amère déception que ce concours, d'autant plus amère, que celui qui se trouve dès le début, si fort au-dessus de nous tous, ne le pouvait, comme le prouve l'improbation la plus universelle et la plus accablante.

Il doit même en être malheureux; car dans les journaux de médecine ou autres, on l'accuse d'avoir sacrifié jusqu'à ses convictions, pour arriver à cette chaire, on lui fait par conséquent jouer un rôle peu convenable ; sans doute cela n'est pas, mais cela se répète partout, et un pareil triomphe, moralement parlant, n'est qu'un cruel revers.

Quelle que soit l'infériorité de M. Rostan comme écrivain (il faut entendre à ce sujet le jury lui-même qui n'a point oublié la qualification piquante que M. Rostan reçut du rédacteur de la Gazette médicale), M. Rostan avait assez long-temps et assez bien professé, pour que les portes de la faculté s'ouvrissent pour lui d'une manière plus honorable. Qu'on nomme les professeurs par *présentation*, comme autrefois, cela vaudrait mieux que de faire du concours une élection ourdie et consommée dans le mystère, dévoilée ensuite avec éclat, et alors peu flatteuse. M. Rostan eût été élevé au professorat sans que personne eût blâmé ce choix ; mais dès qu'il y avait concours, on était tenu de ne pas le fausser, et de remplir sévèrement son devoir. Messieurs, je vous en prie, ne jouez pas la comédie jusqu'à la fin ; vous avez ajourné le concours, fermez-le : car que pourront les candidats qui, venant après nous qui avons 6 points de moins que votre élu, sont, eux, au-dessous de lui de 11 points, de 16, etc. ?

C'est cependant une pitié que d'être ainsi livré à la merci de gens qui tous n'ont pas un bien haut degré d'instruction, et assez dépourvus de tact pour décider de vos droits sans s'enquérir de vos travaux, et qui vous jettent à la figure le dédain le moins mérité !

Messieurs, si je me retire, c'est à mon vif regret, mais je crains si peu le grand jour, que dès mon arrivée à Paris, j'ai ouvert un cours de médecine qui a été suivi au-delà de mes espérances, et demandé de soutenir immédiatement mes deux épreuves orales ; ce qui me fut refusé par mes compétiteurs, à l'exception de MM. Cayol, Piorry, Broussais, de Claubry et Dalmas.

On me disait avant mon départ, *c'est folie*; je partis néanmoins, la défaite devant être honorable, n'imaginant pas que l appréciation des titres antérieurs ce moyen d'être plus équitable, se transforma en un levier d'injustice. Voilà pourtant ce que vous avez fait, quoique vous scussiez bien que votre décision ne passerait pas inaperçue, et que les ouvrages de M. Rostan étant entre nos mains, nous reviserions votre jugement.

Je fais une guerre à outrance, mais loyale; que M. Rostan prenne mes livres, je m'emparerai des siens, le combat ne se passera plus en paroles que le vent aurait emportées ; puisque la faveur qu'il a obtenue et l'ennui de l'attente me forcent à me retirer de cette arène où il sera presque seul, je l'appelle au tribunal du public, ce grand, quoique tardif réformateur de toutes les injustices.

Sa nomination que M. Fabre porte en date du 15 avril, avec une fine ironie, était si décidément arrêtée, que, dans le grand amphithéâtre de l'école, un professeur, du haut de sa chaire, a dit de lui : nous l'avons fait, et il sera bientôt votre professeur ; et cependant aucune épreuve orale n'a encore eu lieu.

Aurai-je dû protester plutôt contre cette manière d'apprécier les titres antérieurs, contre la nomination irrégulière des rapporteurs? mais il n'était bruit que du projet où l'on était de diviser les candidats en deux ou trois catégories, et de les mettre dans le cas de discuter eux-mêmes la valeur de leurs œuvres ; mais qu'aurait fait une protestation contre des formes réglées par une faculté, quand on m'a refusé, ce qu'il était si simple et si facile d'accorder, de faire marcher de front les épreuves orales avec l'examen des titres, et d'ordonner une séance pour chaque jour ?

D'ailleurs, je l'avoue, je me confiais, malgré les leçons du passé, malgré de nombreuses indiscrétions, à l'*équité des juges*, je ne saisissais que vaguement toute la portée de ces calculs de chiffres qui ont été si habilement exploités ; je croyais que le jury pouvait incliner en faveur d'un concurrent, mais ne mystifierait pas aussi cruement le public et des médecins dignes de plus d'égards.

Pourquoi les membres du jury qui ont le plus d'impartialité et le plus de lumières n'ont-ils pas protesté contre une pareille décision ? Les hommes de bien seront-ils donc toujours défaillans pour le triomphe du droit ?

Voilà beaucoup de bruit, direz-vous peut-être en haussant les épaules; mais ce qui vous semble léger me paraît grave. Je n'ai pas l'habitude de jouer avec mon honneur, de regarder la justice comme une chimère, et toutes voies pour arriver à ses fins comme indifférentes, je ne suis point encore à cette hauteur de principes. Je serai pour vous une espèce de paysan du Danube ; soit.

Il en est pourtant parmi vous à qui je dois des remercîmens, et il sont sincères ; leur estime me récompense au-delà de ce que méritent mes travaux. *La aprobacion de un bueno esta preferible a todas las alabanzas de la opinion.*

Au reste, Messieurs, vous êtes à plaindre; sur 12 concurrens, 8 ne peuvent protester ou se retirer, sans que réellement l'injustice ne soit flagrante ; ce n'est point ici le dépit d'une vanité froissée. On s'indigne de votre décision dans le sein même du jury, la faculté en est honnie dans le public, ou donne des chefs et des agens visibles ou cachés à cette *rouerie*, on les nomme tout haut; et moi, étranger, je suis stupéfait, je ne peux en croire mes oreilles. Oh ! pour l'honneur du corps médical, que les concours soient abolis ! Il n'en est pas un qui ne soit devenu un sujet de scandale. Je l'avais dit.

Lisez ce qu'écrivent les hommes indépendans; selon eux, *votre concours n'est qu'une affreuse grimace de justice et d'impartialité*; et cette phrase résume tout ce qu'on en pense.

Messieurs, plus qu'à tout autre la plainte m'est permise ; je me suis fié à votre programme, à vos assurances d'impartialité, et pour récompense de cette foi opiniâtre et de mon émulation, vous me jugez et classez, sans même m'avoir lû, sans avoir consenti à ce que ceux d'entre vous qui avaient lu mes ouvrages et les livres de mes compétiteurs, pussent balancer nos droits. Quelle bonne raison, dites-moi, avez-vous donnée aux juges qui pensaient que les chances devaient être égales entre les candidats qui ont le plus travaillé, que c'était à eux à opposer fait à fait, doctrine à doctrine, à discuter le mérite de leurs travaux. Vous avez craint pour votre *élu*, et vous avez sacrifié à je ne sais quelle communauté d'intérêts, quel esprit d'*étroite* coterie, stygmatisée par M. Gayol, les pensées hautes et généreuses, le devoir, la justice enfin. Messieurs, j'eusses battu des mains au triomphe public et incontesté d'un rival plus instruit, toute ma vie est d'actions probes, toutes mes œuvres étincellent de jugemens impartiaux, d'admiration pour le mérite. Oh! que j'eusses mieux aimé avoir à vous louer pour le triomphe du droit, que je l'eusse fait sincèrement contre moi-même ! Pourquoi suis-je obligé de finir en vous disant : vous n'avez pas jugé.

J'ai l'honneur, etc.

CHAUFFARD.

P. S. Toutes mes démarches ont consisté à prier, le 14 avril, trois membres du jury d'établir des *ex-æquo* sur une base aussi large que le comportera l'équité.

Il n'est aucune des inculpations articulées dans cette lettre, dont je ne sois prêt à fournir la preuve si on le réclame.

C'est à regret que je l'ai écrite; car j'étais arrivé à Paris dans des dispositions très inoffensives; mais après vingt ans d'études, on ne peut se retirer sans en expliquer le motif.

— M. Bourgeat Saint-Hilaire vient d'être nommé chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, pour le cours des maladies des yeux de M. Sanson.

— MM. Orfila, Anvity, Andral et Fourquier, sont arrivés vendredi dernier de Blaye. Ils n'ont pas été reçus par la duchesse.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 2 MAI 1833. (6me ANNEE.) N° 56. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le concours marche à pas de tortue; on n'est pas pressé de rattraper le temps perdu. Un seul concurrent, M. Trousseau, a parlé lundi; de lundi à jeudi silence absolu, pour entendre encore jeudi un seul concurrent. On voit que les juges ne veulent pas se fatiguer, et s'ils prononcent mal, ce sera sans doute en parfaite connaissance de cause. Mais cette lenteur a des inconvéniens: ces messieurs, quelquefois assez nonchalans d'eux-mêmes, s'endorment de loisir sur leurs chaises curules. On a ri beaucoup du sang-froid de M. Trousseau, qui, ne voulant pas parler devant un homme endormi, a attendu que l'on eût éveillé un juge qui sommeillait, et a interrompu sa leçon pendant quelques secondes.

Cet incident n'a pas distrait l'attention de la leçon du concurrent; l'intérêt a été par lui habilement soutenu. Nous reviendrons sur sa manière et sur son exécution en parlant de quelques autres compétiteurs; car on ne nous paie pas pour dormir, et nous sommes bien aises de comparer, et de ne pas avoir si souvent à répéter avec monotonie dans nos feuilles *l'intitulé du concours.*

— Le tirage au sort des noms de MM. les académiciens qui auront l'honneur de présenter à S. M. le roi des Français les hommages de la société à l'occasion de la Saint-Philippe, a provoqué des éclats de rire presque continuels; les opinions légitimistes de la plupart des membres sont tellement connues, que le président lui-même n'a pu s'empêcher de rire aux éclats. M. Collineau seul a eu le bon esprit de se récuser; il a compris sans doute combien il y a peu de dignité pour les membres d'un corps savant, à se presser comme des valets dans les antichambres ou les salons royaux; l'académie entière l'eût senti depuis bien long-temps si elle ne touchait sur les fonds publics, et par la munificence du monarque, 40 beaux et bons mille francs par an. Mais qui donc paierait alors ses jetons, quel serait le protecteur de sa science médicale si le Roi venait à lui manquer? *Horresco referens!*... L'académie, qui rend tant de services, dont les séances sont si bien remplies, si intéressantes, nous manquerait peut-être; elle n'aurait plus, hélas! de secrétaire perpétuel à 6000 fr. par an...

Oh! que l'académie qui n'a pas voulu s'appeler nationale fait bien de se conserver pour nous et nos enfans!!! Oh! qu'elle fait bien d'aduler un *monarque* à qui elle doit tout: local, place au feu et pain quotidien!

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

C'est un fait avéré et qui reçoit chaque jour de nouvelles et trop nombreuses preuves, que la mauvaise volonté, la désobéissance et la gourmandise des malades sont très souvent les seules causes des accidens funestes qui surviennent dans des maladies, qui, sans cela, auraient pu parfaitement guérir, ou même qui sont déjà presqu'entièrement détruites, et lorsque le malade est en complète convalescence. Il est triste pour un médecin instruit de voir ses efforts les plus consciencieux, ses traitemens les plus rationnels échouer devant ces véritables suicides. La clinique médicale de M. le professeur Bouillaud a fourni dernièrement deux exemples remarquables, mais différens de cette fâcheuse vérité.

Pleuro pneumonie très intense; guérison; forte indigestion, mort.

Au n° 16 de la salle Saint-Jean-de-Dieu était couché, dans les commencemens du mois d'avril, un jeune maçon de 18 ans, qui, vers le 25 mars, après s'être refroidi subitement étant en sueur, éprouva du frisson, de la fièvre, de la céphalalgie et un point de côté à droite. Il entra à l'hôpital le 27. On lui fit de suite *une forte saignée* et, lorsque nous l'examinâmes le lendemain, nous le trouvâmes dans l'état le plus grave d'abattement et de prostration; la respiration était extrêmement pénible et rapide, 44 inspirations par minute. La douleur de côté était intolérable, tout le poumon droit était pris en arrière; on entendait un souffle très fort, un retentissement prononcé avec voix de polichinelle: la respiration était nulle dans cette région. Le pouls était fort et battait cent fois. Les crachats étaient rouillés et franchement pneumoniques. *Deux saignées* lui furent prescrites et 25 *sangsues* appliquées à droite et en arrière.

Le lendemain il y avait une légère amélioration: le pouls et la respiration avaient perdu un peu de leur fréquence. Le retentissement était moins fort, et on commençait à entendre en arrière un léger râle crépitant. On renouvella *la saignée*, et on appliqua 20 *nouvelles sangsues.*

Le 30, nouvelle et grande amélioration locale; mais le malade était faible, abattu et découragé; malgré cela on insista encore sur *la saignée*, et 15 *sangsues* furent appliquées.

Le 31, il existait moins d'abattement que la veille; le râle crépitant était encore plus marqué, surtout en haut. 15 *sangsues.*

Le 1er avril, 12 *sangsues* furent encore appliquées.

Le 2, l'état s'améliorait sensiblement; la peau était fraîche, les traits calmes, la respiration moins fréquente; dès ce moment on n'employa plus que *des lochs et des cataplasmes.*

Le 3, la respiration commençait à revenir faible et obscure; on donna quelques alimens, 2 *bouillons coupés* furent accordés.

Dès ce jour tous les symptômes s'amendèrent graduellement: la respiration revint peu à peu; on insista sur les mêmes moyens thérapeutiques, et on accrut modérément, mais chaque jour, la quantité des alimens.

Enfin, le 12 il était entièrement guéri, il s'était levé; rien n'existait plus du côté de la poitrine. Depuis la veille il était à *la demie portion.* Les forces et la fraîcheur de la santé avaient succédé à la faiblesse et à la décomposition des traits.

Le 13 avril, nous le vîmes le matin dans cet état de guérison complète. Dans la journée il se procura des alimens, il en mangea beaucoup outre sa demi-portion; il résista même aux représentations de ses voisins qui lui reprochaient son imprudence. Bientôt il eut des vomissemens abondans; il descendit au jardin et en fut presqu'aussitôt rapporté sans connaissance.

Le 14, céphalalgie frontale; gonflement et rougeur de la face; dans la journée une diarrhée abondante se déclara; les matières étaient sanguinolentes; les urines supprimées; la soif vive; le pouls petit et battait 128 fois; la langue sèche et crouteuse, la peau aride et chaude, le ventre peu douloureux. Il n'y avait pas de vomissemens. On prescrivit 12 *sangsues à l'anus et des quarts de lavement avec trois gouttes de laudanum.*

Du 15 au 16, selles *innombrables* sanguinolentes, dans lesquelles on remarqua des grumeaux. Abattement et prostration extrêmes; pouls petit, battant 124 fois; décomposition des traits. On prescrivit *un julep avec 12 gouttes de laudanum et des quarts de lavement laudanisés;* mais ce traitement ne put être employé, le malade expira deux heures après la visite.

L'ouverture du cadavre fut faite 20 heures après la mort; il existait à droite quelques adhérences organisées. Les lobes du poumon

droit étaient réunis par ce même tissu organisé; incisé, il présentait en arrière un simple engouement qui tenait autant à la position du cadavre qu'à la lésion pathologique, qui persiste quelque temps après la guérison de la pneumonie; il surnageait, et pressé, il s'en écoulait un liquide spumeux, sans traces de sang.

Les bronches étaient à peine d'un blanc rosé; le poumon gauche, le cœur et le foie étaient sains. L'estomac présentait en arrière une rougeur vive constituée par des arborisations vasculaires très ténues. Quatre lombrics existaient dans l'intestin grêle, qui offrait dans plusieurs pieds de son étendue une éruption semblable à celle qu'on a remarquée dans le choléra-morbus. Vers la 2e portion du colon il existait une rougeur qui, augmentant graduellement, devenait d'un brun violacé et s'accompagnait d'une exhalation sanguine abondante. Toutes ces lésions disparaissaient à la partie inférieure du rectum. La vessie était vide et rétractée. Les autres organes n'offraient rien de remarquable.

Dans ce cas, les faits parlent assez haut et n'ont, certes, pas besoin de commentaires. L'observation suivante diffère de celle-ci sous certains rapports; l'indocilité produisit, chez le malade dont je vais parler, ce que la gourmandise avait amené chez l'autre; et quoique ce cas ne paraisse pas au premier coup-d'œil aussi probant que celui que nous avons rapporté en premier lieu, nous persistons à croire qu'il peut être, jusqu'à un certain point, placé sur la même ligne.

Pneumonie du sommet des deux poumons; saignées; amélioration; résistance à de nouvelles saignées; mort.

Il entra, le 11 avril dans la salle Saint-Jean, n° 22, un homme âgé de 62 ans, mais d'une constitution robuste et très sanguine; ce malade était au cinquième jour d'une pneumonie intense. Il avait éprouvé, sans cause connue, du frisson, de la fièvre; la toux était survenue accompagnée de crachats sanglans; il s'était couché et n'avait fait chez lui aucun traitement. Lorsqu'il entra à l'hôpital il se plaignait d'une céphalalgie intense, il fut *saigné*. Nous le trouvâmes le 16 dans l'état suivant: Décubitus dorsal; visage très coloré et annonçant une prostration assez considérable; oppression extrême; toux fatigante; crachats visqueux, adhérens, fort rouillés; vive douleur de côté à gauche. Le pouls battait 96 fois. La poitrine n'offrait rien de remarquable en avant, mais en arrière il existait à droite et en haut une respiration faible et du retentissement de la voix; dans le point correspondant à gauche, respiration très obscure, souffle bronchique vers le bord postérieur et l'angle inférieur de l'omoplate; matité presque complète; retentissement de la voix. Plus bas respiration bonne des deux côtés. Tels étaient les phénomènes principaux (1): *deux saignées* furent ordonnées, une de quatre palettes le matin, et l'autre de trois dans la soirée; 30 *sangsues* devaient être appliquées en arrière et en haut.

Le lendemain 17, il y avait déjà un peu d'amendement. L'état général était meilleur. Le pouls avait perdu de sa force; les crachats étaient beaucoup moins rouillés; à gauche, le souffle et le retentissement n'avaient pas sensiblement diminué, mais à droite ils étaient moindres; on entendait même latéralement un peu de respiration vésiculaire. On prescrivit *une nouvelle saignée de 3 à 4 palettes, et une ventouse scarifiée* dans chaque fosse sous-épineuse: mais le lendemain, à la visite, tous les symptômes étaient revenus plus intenses que le premier jour. La face était grippée; le pouls avait repris sa force et sa dureté; il battait de 92 à 96 fois par minute; les crachats étaient de la couleur de la marmelade d'abricots. Les urines étaient troubles, floconneuses, roussâtres; les symptômes locaux avaient augmenté d'intensité. Nous apprimes qu'il avait obstinément refusé la saignée, et il nous déclara qu'il s'y soumettrait difficilement aujourd'hui. Que faire dans cette situation critique? lors même qu'on eut obtenu la saignée; ce n'eut été qu'avec peine, après des efforts et des fatigues qui en eussent fait perdre tout le fruit, et d'ailleurs le moment était passé; un jour perdu dans ce cas (surtout avec le tempérament sanguin du malade) était réellement irréparable; il fallait donc chercher dans d'autres moyens thérapeutiques un dernier secours contre une mort assurée. Les avantages remarquables et récemment préconisés de l'oxide blanc d'antimoine déterminèrent à avoir recours à ce mode de traitement. 2 *gros* en furent prescrits. Mais nous fûmes malheureusement trompés dans notre attente (1).

Le lendemain 19, la face était hippocratique, la prostration profonde, le pouls faible, mou, dépressible, battant 104 fois. Les symptômes locaux avaient augmenté d'intensité. Dès lors le malade n'offrait plus d'espoir. Le même traitement fut cependant continué.

Le 20, refroidissement des extrémités; langue rapeuse et grillée; bronchophonie très forte; râle d'agonie; mort à onze heures (2).

Dans ce cas on ne peut, il est vrai, arguer comme dans l'autre d'une guérison complète détruite subitement par une imprudence, puisque ce dernier malade était encore fort gravement affecté lorsqu'il opposa, à la prescription du médecin, cette fatale résistance qui, à notre avis, a déterminé sa mort. Mais si l'on veut considérer que cet homme, quoique vieux, était encore dans la force de l'âge, que son tempérament, éminemment sanguin, rendait encore plus impérieux le besoin des émissions sanguines, que lorsqu'il entra à la clinique; il avait, il est vrai, le sommet des deux poumons entrepris, mais que le droit l'était à un très faible degré; si l'on se représente l'amélioration notable qu'avaient déjà procurée les saignées pratiquées; et, si en dernier lieu on est comme nous à même de voir tous les jours, avec quel bonheur vraiment remarquable M. le professeur Bouillaud guérit des pneumonies bien plus intenses chez des sujets beaucoup moins bien disposés, on aura, comme nous, la conviction profonde que ce malade eut certainement guéri, s'il eût voulu se prêter aux médications prescrites.

Il serait à désirer que des cas aussi malheureux fussent hautement publiés; qu'ils pussent arriver jusqu'aux oreilles du peuple, qu'il sût qu'il n'y a pas de jours que dans les hôpitaux de Paris il ne se passe quelqu'exemple de ce genre, et aussi tranchés que ceux que je viens de citer! Peut-être alors finirait-on par obtenir une obéissance passive au-dedans, et les amis du dehors ne viendraient-ils plus sous le prétexte de le soutenir apporter une mort certaine à leur ami malade.

J. P.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Tissu érectile pur, tumeur développée au côté gauche et à la face interne de la lèvre inférieure; extirpation; guérison.

Le tissu érectile, dont les auteurs anciens ne parlent pas, a été bien décrit dans ces derniers temps par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

On sait, dit M. Dupuytren, que ce tissu a pour caractères principaux une grande susceptibilité d'augmentation de volume, d'érection par l'effet d'un stimulus, et d'affaissement par la soustraction de ce stimulus. On n'ignore plus qu'il est formé par une membrane fibreuse, de la face interne de laquelle partent une multitude de prolongemens qui s'entre-croisent en tous sens et soutiennent les vaisseaux artériels et veineux, qui y sont divisés à l'infini.

Ce tissu se rencontre assez souvent dans les lèvres; leur structure spongieuse, vasculaire et jusqu'à un certain point *érectile*, les rend propres au développement de ce genre de tumeurs.

M. Dupuytren dit en avoir vu sur toutes les parties du corps, principalement au cuir chevelu, à l'oreille, à la joue.

Les tumeurs qu'il forme sont rarement accidentelles; elles surviennent sans cause connue; le plus souvent, et comme dans le cas actuel, elles sont congénitales.

Elles restent quelquefois stationnaires, et ne font éprouver ni douleur, ni gêne. Elles se manifestent ordinairement sous la forme de tumeurs, tantôt affaissées, tantôt saillantes, *rouges, chaudes, ten-*

(1) D'après leur ensemble, il existait évidemment une inflammation du sommet des poumons: légère dans le droit, plus intense dans le gauche.

(1) Je ne prétends, par cet insuccès, rien préjuger contre la méthode par l'oxide blanc d'antimoine; je pense qu'elle, pas plus qu'aucune autre, ne peut faire de miracle. D'ailleurs, j'ai déjà vu des résultats avantageux de ce traitement, mais j'avoue que j'aurais besoin d'en voir encore.

(2) On trouva à l'autopsie le lobe supérieur des deux poumons passé à l'état d'hépatisation ou de ramollissement gris, le gauche était plus altéré. Il s'en écoulait à la section une quantité considérable de pus sanguinolent. Ils se précipitaient au fond de l'eau. Les bronches de ces lobes étaient d'un rouge violacé. Les autres parties des poumons étaient saines. Il n'y avait rien de remarquable dans les autres organes.

dues, et font ressentir au toucher des mouvemens isochrones à ceux du ventricule gauche du cœur.

Elles sont inégales à leur surface, se réduisent à un très petit volume par la pression. Elles perdent aussi, en les comprimant, leur couleur *rouge*, et passent au *blanc*. (Caractère propre aux érysipèles.)

Ce changement de couleur résulte évidemment de la retraite du sang, car à peine la compression est-elle levée, qu'elles reprennent leur couleur vive, et de *ridées* qu'elles étaient elles se tendent et offrent de nouveau au toucher des mouvemens d'expansion et de retrait.

Si on comprime les vaisseaux qui leur fournissent du sang, on s'aperçoit aussitôt que ces mouvemens disparaissent.

L'observation a prouvé qu'elles ne sont pas susceptibles de dégénérer; cependant comme elles sont souvent incommodes par le siége qu'elles occupent, qu'elles se trouvent comprimées ordinairement par les dents, que la mastication en est gênée, que des douleurs vives ne tardent pas à se faire sentir lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, et qu'alors la peau s'amincit, se gangrène, que des hémorrhagies se déclarent et épuisent les malades, on se décide presque toujours à les enlever.

C'est le moyen qui a été employé par M. Dupuytren pour délivrer un malade couché au n° 57 de la salle Sainte-Marthe. Ce jeune homme, à peine âgé de 17 ans, d'une constitution bien développée, portait une tumeur de cette nature dans la portion gauche de la lèvre inférieure. Elle offrait le volume d'une grosse noisette, faisait éprouver des battemens et avait tous les caractères des tissus érectiles.

Le chirurgien, après l'avoir disséquée avec soin et séparée des parties environnantes à l'aide du bistouri, en a sapé la base avec des ciseaux courbes sur leur plat, et il a suffi de quelques secondes pour l'enlever.

Examinée avec attention, on a trouvé que son tissu était absolument semblable à celui des corps caverneux; de la membrane qui circonscrivait la tumeur partaient des prolongemens innombrables, formant des espèces de cellules dans lesquelles on eût cru d'abord que le sang était contenu; mais si on eût injecté avec soin, dit le professeur, on eût vu un lascis vasculaire inextricable sans aucune espèce d'épanchement.

Si on eût poussé l'injection par les *veines*, elles ne serait point parvenue jusqu'à la tumeur, tandis que si on l'eût poussé dans les *artères*, la tumeur eût été remplie par le liquide, qui serait revenu par les veines.

Le malade opéré n'a éprouvé aucun accident, aucune hémorrhagie; et à supposer qu'il en soit survenu, on aurait pu se servir de l'arcade dentaire comme point d'appui, et par conséquent employer la compression; on aurait pû aussi employer le cautère actuel, mais on n'a pas eu besoin d'avoir recours à aucun de ces moyens; un pansement simple a suffi, et le malade est sorti le 20 avril, quelques jours après son entrée à l'hôpital, parfaitement guérir.

Un enfant âgé seulement de quelques mois, a été présenté le même jour à la consultation; il était affecté d'une petite tumeur de même nature, développée aussi à la face; le professeur n'a pas jugé prudent de l'opérer, parce que souvent cette légère opération est suivie d'un écoulement de sang qui peut devenir nuisible à un âge aussi tendre. Les parens devront donc ramener leur enfant à une époque où il aura plus de force de résistance, dans quelques mois; l'opération alors présentera plus de chances favorables.

CHOLERA INTENSE.

Guérison par M. le docteur De la Rue.

M. Lebreton, traiteur, rue Clément, n° 12, est pris tout-à-coup sur les quatre à cinq heures du soir, le 17 de ce mois, de coliques et de vomissemens précédés de malaise et de refroidissement; les évacuations alvines et les vomissemens prennent bientôt une intensité telle, que le malade rend par haut et par bas à chaque instant. Les matières d'abord colorées, prennent ensuite une teinte blanchâtre, et représentent assez bien une décoction trouble de riz. Les crampes se manifestent aussi et deviennent de plus en plus fortes et fréquentes; le pouls se concentre et faiblit, la physionomie prend une teinte pâle et plombée : les yeux s'enfoncent dans les orbites, la langue, sans être froide *précisément*, a évidemment perdu de sa chaleur naturelle; la peau non plus n'est pas froide, mais elle a pareillement perdu de sa chaleur. Le ventre est douloureux et applati; la soif est des plus intenses; du reste l'intelligence est dans son intégrité. Urines supprimées.

C'est dans cet état que j'ai trouvé le malade, lorsque je l'ai vu le même jour à dix heures du soir, cinq heures après l'invasion de la maladie, à laquelle on ne peut attribuer de causes déterminantes précises, le malade n'ayant rien mangé qui put faire soupçonner que des alimens ingérés aient pu produire de pareils phénomènes.

Pénétré comme je le suis, (même avant l'invasion du cholera en France), que de toutes les causes qui contribuent à aggraver cette terrible maladie, on doit mettre la *peur* en première ligne; j'ai donc pris pour habitude de commencer le traitement des malades dont j'ai eu la confiance, en leur inspirant cette sécurité que je n'ai jamais cessé d'avoir pour mon propre compte, au sujet du cholera, et bien m'en suis trouvé.

Partant de ces principes, voici ce que j'ai fait *médicalement*, pour le cas en question.

J'ai prescrit *deux demi-lavemens avec la décoction de deux têtes de pavots et deux onces d'amidon, cataplasme de farine de lin laudanisé sur le ventre, potion avec eau de laitue et de fleurs d'oranger, et une once et demie de sirop diacode pour 5 onces, à prendre, une forte cuillerée de 15 en 15 minutes : tisane de riz édulcorée avec le sirop de coing en petite quantité, glace pour tromper la soif du malade.*

Sous l'influence de cette médication et de la tranquillité morale que j'ai inspiré dans l'espace de sept à huit heures, les vomissemens ont cessé, les coliques, les crampes ont disparu, la soif s'est apaisée, le pouls s'est relevé, la figure s'est animée, les yeux sont revenus à leur état naturel, et l'urine a reparu enfin.

A ma visite du 18, huit heures du matin, je trouvai une réaction bien marquée, et l'amélioration indiquée. *Continuation des mêmes moyens, moins la glace.* La journée a été dans un état presque naturel.

Le 19, *diète, repos, eau de riz édulcorée.*

Le 20, légère alimentation; le malade s'est levé; depuis lors, rétablissement complet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 30 avril 1833.

Tirage au sort de la députation pour la fête du Roi; discussion sur la cause de l'apoplexie; lecture de M. Davat sur l'oblitération des veines; rapport sur un emphysème; mort d'un Égyptien; rapport sur un moyen de conserver les sangsues, nomination de commissaires pour le prix Portal.

Après la lecture et l'adoption du procès verbal, M. le président annonce que l'on doit tirer au sort la députation qui, demain à midi, sera reçue par le roi. Le sort désigne MM. Deyeux, Jourdan, Adelon, Lucas, Loiseleur des Louchamps, Planche, Pétroz, Chomel, Collineau (il cède sa place), Villermé, Jadelot, Parent du Châtelet, Derosne, Bouillon-Lagrange, Clarion. La plupart de ces noms excitent une hilarité générale.

— M. Rochoux, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il a constaté, il y a 20 ans, que les déchirures apoplectiques tenaient à un ramollissement primitif. Il trouve que les relevés de MM. Bayle, Lelut, Calmeil, sur les aliénés, donnent un résultat à peu près égal pour les apoplexies, à celui que fournissent les affections du cœur.

— M. Bouillaud répond que s'il était vrai qu'un ramollissement antérieur dût exister pour déterminer l'apoplexie, chaque fois qu'il y aurait ramollissement, il y aurait apoplexie, et *vice versâ*. Or, les faits sont des deux côtés contre l'opinion de M. Rochoux; il est certain que dans quelques foyers il n'y a pas de ramollissement.

Quant à la question de l'influence de l'hypertrophie du ventricule gauche, on peut répondre que l'apoplexie est le plus souvent due à une maladie des artères du cerveau, et se fait exactement comme les autres hémorrhagies, à la suite d'altération des vaisseaux (Scarpa, anévrisme); seulement il n'y a pas alors de poche anévrismale, le sang s'épanche et forme des foyers; le cerveau lui-même n'est pour rien là dedans; aussi M. Serres et d'autres observateurs ont constaté la rupture de gros vaisseaux dans l'apoplexie.

— M. Davat lit un extrait d'un travail sur l'oblitération des veines. Ce jeune homme voudrait qu'au lieu des procédés ordinaires, qu'il trouve dangereux, on perçât la veine avec deux aiguilles, qu'on passât ensuite un fil sur ces deux aiguilles, qu'on laisserait à demeure.

— M. Maingault fait un rapport sur une observation d'emphysème sans contusion apparente des parois de la poitrine; guérison en huit jours.

— M. Jomard communique une lettre de M. Clot-Bey, qui annonce la

mort de Cheik-el-Mansour à Marseille, à la suite d'un ulcère cancéreux du pharynx et de l'œsophage. Depuis 1826, c'est le troisième Égyptien qui meurt en France sur 109. Un seul est mort à Paris, le troisième à Montpellier. Cette mortalité est fort peu considérable.

— M. Guibourg fait un rapport sur un moyen de conserver les sangsues, par M. Moreau, d'Arces, par Cozes (Charente-Inférieure). (Nous l'avons publié dans la *Lancette* il y a trois mois). Ce moyen, dit le rapporteur, est déjà employé; il croit que l'invention peut en être rapportée à M. Lenoble, de Versailles; il est du reste très avantageux.

— M. Bouillaud demande que l'on veuille mettre à l'ordre du jour, pour la prochaine séance, la discussion sur l'hermaphrodisme. Adopté.

— MM. Ribes, Breschet, Gueneau de Mussy, Evrard, Cornac, sont ensuite, à la majorité des voix, nommés commissaires pour le prix-Portal.

La séance est levée à 4 heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 avril 1833.

Pain de fécule de pommes de terre; section de la symphise du pubis; communication de M. Civiale.

M. Félix Boudet, présente un mémoire ayant pour titre: Nouvelles recherches sur la composition du sérum du sang humain. MM. Chevreul et Robiquet sont chargés d'en faire un rapport à l'académie.

— M. Gannal présente à l'académie un pain plus blanc que celui qu'il avait présenté à la précédente séance, et dont le prix, non compris les frais de manutention et cuisson, est de six sous les quatre livres. L'autre était de cinq sous et demi.

— M. Burhner, de Strasbourg, adresse une lettre dans laquelle, tout en reconnaissant que M. Leroux a le premier fabriqué en grand la *salicine* et répandu son usage en France, il réclame en faveur de son père la découverte de ce principe immédiat.

Cette réclamation est renvoyée à la commission de médecine, commission qui est chargée de déterminer si cette année un prix sera décerné à M. Leroux pour ses travaux sur la salicine.

— M. Baudelocque, neveu, informe l'académie qu'il vient de pratiquer avec succès la section de la symphise du pubis sur une femme enceinte, en suivant une méthode qui lui est propre. La mère et l'enfant se portent bien.

— M. Velpeau annonce qu'il vient d'appliquer une seconde fois avec succès son nouveau procédé destiné à guérir certaines fistules du larynx. Il signale en outre plusieurs autres applications dont cette méthode est susceptible. Sa lettre est renvoyée à MM. Dupuytren et Larrey.

— M. Becquerel communique de nouveaux résultats qu'il a obtenus et qui concourent avec quelques autres faits précédemment signalés à indiquer des différences tranchées entre les propriétés des deux fluides positif et négatif.

— M. Civiale lit un deuxième mémoire sur les résultats qu'il a obtenus à l'hospice Necker dans le traitement des calculeux.

MM. Dupuytren et Larrey feront un rapport sur ce mémoire. Nous en donnerons un extrait.

Séance du 29.

Confirmation de l'élection de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire; mémoire de M. Guérin sur l'acide malique artificiel de Scheele.

— Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance du roi qui confirme l'élection de M. I. Geoffroy Saint-Hilaire, pour remplir la place vacante dans la section de zoologie, par le décès de M. Latreille.

M. Isidore Geoffroy, sur l'invitation du président, prend place à la séance.

— MM. Payen et Persoz présentent un nouvel échantillon de pain, dans la composition duquel sont entrés 33 centièmes de dextrine. Ce pain a été confectionné par M. Monchot, boulanger, rue de Grenelle, n° 37.

— M. Melloni communique par lettre de nouveaux résultats auxquels il a été conduit dans ses recherches sur la transmission du calorique rayonnant à travers des corps diaphanes.

— Le secrétaire de la société entomologique de France adresse le rapport fait à la société relativement au projet d'un monument funéraire qui doit être élevé par souscription à la mémoire de M. Latreille.

— M. Dumas lit en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire de M. E. Peligot, relatif aux combinaisons des chlorures métalliques avec l'acide chromique.

— On nomme au scrutin la commission chargée d'examiner les ouvrages qui concourent pour le prix de physiologie Monthyon. Elle se compose de MM. Flourens, Mirabe, Serres, Magendie et Blainville.

— M. Guérin Varry lit un mémoire sur l'acide malique artificiel de Scheele.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 17 avril 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(Extrait communiqué.)

A 7 heures et demie, M. le président occupe le fauteuil et ouvre la séance.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. le secrétaire-général donne communication de plusieurs pièces de correspondance qui lui sont parvenues.

1° M. Kirkoff, médecin à Anvers, membre correspondant de la société, envoie un mémoire publié sur le cholera morbus. M. Dubois (d'Amiens) est chargé de présenter un rapport sur cet ouvrage.

2° M. Rognetta, médecin à Paris, adresse deux mémoires imprimés; l'un sur la cystocèle vaginale, et l'autre sur l'extension permanente. L'auteur demande que ces travaux soient admis au concours pour les trois médailles.

Considérant que les travaux publiés ne peuvent, suivant les statuts de la société, être admis au concours, l'assemblée passe à l'ordre du jour sur la demande de M. Rognetta. M. le secrétaire-général l'informera de cette décision motivée.

— M. Vidal communique une observation de hernie dont M. Laugier a présenté la pièce anatomique à l'académie royale de médecine. M. Laugier après avoir opéré le débridement à la partie interne de la tumeur, sans pouvoir réduire la hernie, fut obligé de faire des débridemens multiples. Cette nécessité et l'inspection anatomique des parties l'ont amené à penser que la hernie dont il est question ne doit point être considérée comme une hernie crurale telle qu'on la désigne ordinairement, mais comme une hernie crurale particulière à travers l'écartement des fibres du ligament de Gimbernat. M. Vidal, qui partage cette opinion, rappelle à ce sujet les dispositions anatomiques démontrées par M. Marcel, pour expliquer les différentes ouvertures par lesquelles peuvent se faire jour les viscères abdominaux. Il résulte de ces dispositions que, chez les femmes surtout (et tel est le cas dont il s'agit), le ligament de Gimbernat étant plus large peut, dans des circonstances d'organisation particulières, livrer passage aux intestins. L'amincissement des fibres de ce ligament, leur écartement, qui ont été remarqués par M. Vidal et Velpeau sur la pièce anatomique présentée par M. Laugier, sont des conditions qui rendent compte de l'espèce de hernie dont il est question.

— M. Velpeau ne pense pas toutefois que cette particularité puisse empêcher de considérer la hernie à travers le ligament de Gimbernat comme une hernie crurale; car, ainsi qu'il le fait observer, ce ligament concourt lui-même à la formation de l'arcade crurale.

Après une discussion, à laquelle prennent part plusieurs autres membres de l'assemblée, M. Dubois demande que M. Laugier soit invité à assister à la prochaine séance, afin de donner lui-même des explications précises sur le fait important qu'il a observé et décrit.

Cette proposition est appuyée. M. le secrétaire-général est chargé de transmettre à M. Laugier le vœu de la société.

— M. Velpeau rapporte un cas d'anatomie pathologique, dont la pièce a été présentée par M. Civiale à l'académie royale de médecine. Un individu portait deux reins desquels naissaient trois uretères, dont l'un s'ouvrait dans la portion prostatique de l'urètre. Les deux autres avaient leur disposition anatomique ordinaire.

— M. Gauthier de Claubry, rapporteur du comité chargé d'examiner les titres de M. Benjamin Voisin, candidat proposé comme résident, conclut à son admission. La société arrête qu'il y sera ultérieurement procédé et conformément au réglement.

— Sur les conclusions de M. Ledain, l'assemblée décide qu'il sera procédé dans la prochaine séance, à l'élection de M. d'Assis comme membre correspondant.

La séance est levée à neuf heures et demie.

— Le concours pour la chaire de clinique interne a commencé lundi 29 avril à 5 heures. M. Trousseau a fait une leçon orale d'une heure sur deux malades qu'il venait d'observer à la Charité, et dont l'un a, selon lui, *une variole*, et l'autre *une gastrite causée par les émanations de plomb.*

M. Rochoux, dont le nom était sorti le premier, n'étant pas en état, par suite de sa maladie, de prendre la parole aujourd'hui, s'est retiré du concours.

La prochaine séance aura lieu jeudi à 5 heures.

— M. Piorry a repris la clinique de la Pitié (service de la Faculté), le mercredi 1er mai. La visite aura lieu à 8 heures, et la leçon à 9. La première leçon se fera le vendredi 5 mai.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 4 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 37. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

La réclamation suivante a été adressée hier à Messieurs les membres du jury du concours, qui ont jugé à propos de ne pas la lire, même dans leur comité secret. M. Adelon seul en a pris connaissance, en sa qualité de secrétaire du jury, et a soutenu ensuite avec chaleur qu'il ne serait pas *légal* de la lire, attendu que le réclamant s'était retiré du concours, et qu'en conséquence il ne pouvait plus avoir aucun rapport avec le jury. La majorité, qui avait sans doute ses raisons, a trouvé l'argument sans réplique, et s'est empressée de dire *amen*. Mais le public, qui a aussi ses raisons, jugera à son tour et en dernier ressort. Il faut bien qu'on sache comment ces messieurs entendent la *légalité*: et si cette légalité les *tue*, eux aussi, personne ne s'avisera de les plaindre : ils l'auront bien mérité.

Lettre de M. Cayol à MM. les membres du jury du concours pour la chaire de clinique.

Paris, le 1er mai 1833.

Messieurs et anciens collègues,

En me retirant du concours, après le jugement de *l'épreuve à huis clos*, j'ai eu l'honneur de vous faire connaître les motifs de ma détermination par une lettre qui vous a été remise le 17 avril dernier, et qui devait être lue dans la séance publique du même jour. Cette séance publique n'ayant pas eu lieu, et le concours paraissant être indéfiniment ajourné, j'ai dû recourir à la voie des journaux pour publier ma lettre.

Cependant, je viens d'apprendre que le concours a été repris à petit bruit avant-hier, lundi, et que, dans cette reprise, il n'a été mention ni du procès-verbal de la dernière séance, ni d'une interruption de douze jours que vous avez faite contrairement aux statuts, et malgré l'opposition formelle des concurrens, ni enfin des démissions et protestations qui vous ont été adressées dans l'intervalle : on eût dit, et l'amphithéâtre a pu croire, d'après votre silencieuse gravité, que le concours recommençait sur d'autres erremens; d'autant plus que la conscience publique avait prononcé la nullité radicale de ce qui avait été fait jusque-là.

Quelqu'ait été le motif ou le prétexte de cette clandestinité illégale et décevante, dont il n'y avait jamais eu d'exemple dans notre faculté, toujours est-il que les concurrens qui se sont retirés, ont le droit d'exiger que les motifs de leur retraite soient portés à la connaissance de ce même public devant lequel ils avaient fait acte de candidature : ils ne sauraient transiger sur ce point, qui intéresse leur honneur et leur réputation.

Pour ce qui me concerne, je réclame, comme un droit incontestable et sacré, la lecture en séance publique de ma lettre du 17 avril dernier et de la présente réclamation.

Dans le cas où vous ne croiriez pas devoir obtempérer à ma demande, j'ose espérer que vous daignerez m'honorer d'une réponse, et me faire connaître les raisons de votre refus. En tout cas, vous ne pourriez vous dispenser de me donner acte de la réception de ces deux pièces, et je le demande formellement.

Je vous renouvelle, Messieurs et anciens collègues, l'assurance de tous les sentimens que vous me connaissez, et avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

CAYOL.

P. S. Vendredi à midi. M. Adelon, toujours en sa qualité de secrétaire-procureur du jury, n'a pas daigné me répondre lui-même. Il a trouvé plus digne, plus convenable, et peut-être plus *légal* de me faire écrire par un *employé* de la faculté, en me renvoyant ma lettre *recachetée*, pour me faire croire apparemment qu'elle n'a pas été lue. Mais comme je trouve mon cachet brisé et remplacé par un pain à cacheter, il m'est assez difficile de ne pas croire que j'ai eu l'honneur d'être lu au moins par M. Adelon. Oh, le bel expédient! Ces messieurs doivent en être enchantés.

La réclamation de M. Cayol est de toute justice, et nous avons peine à comprendre qu'un jury, ou plutôt un seul homme dans le jury, prenne sur lui une responsabilité semblable à celle dont se charge M. Adelon. Il est évident que le public doit être instruit des motifs qui ont porté MM. Cayol, Chauffard, Gendrin, etc., à se retirer. Or, aucun procès-verbal n'a été lu; on n'a pas dit un mot des lettres adressées par ces divers concurrens. On s'est fondé, dit-on, pour agir de cette manière, sur le refus de M. Dupin de lire à la chambre la lettre de démission de M. Laguette-Mornay.

Mais la conduite du président de la chambre a été universellement blâmée; et d'un autre côté la décision de M. Adelon est bien plus arbitraire. M. Dupin a, du moins, fait connaître, en séance publique, la démission de son collègue, et les motifs qui le portaient à ne pas permettre la lecture de sa lettre; à la faculté on n'a su officiellement ni la retraite des concurrens, ni leurs motifs, ni même les raisons pour lesquelles aucune communication n'a été faite. On voit que l'arbitraire est en progrès à l'école, que la sottise y est à l'esprit, absolument dans la même proportion que M. Adelon est à M. Dupin.

Du reste, le jury s'est contredit lui-même; dans la dernière séance, un procès-verbal a été lu, dans lequel étaient parfaitement exposés les motifs de la retraite de M. Rochoux. Pourquoi le secret d'une part et la publicité de l'autre? Pourquoi.... relisez les lettres des concurrens que nous avons publiées, et vous aurez le mot de l'énigme.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON aîné.

Plaie par arrachement; amputation par la méthode à lambeaux; guérison.

Jean Luzardi, ancien militaire, âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, est employé dans une manufacture de chocolat à diriger une machine à vapeur.

Le 8 décembre dernier, étant occupé à chercher un fuyant de la chaudière, il eut les doigts saisis dans une des engrenures de la machine. Malgré des efforts énergiques, la main droite, le poignet et l'avant-bras furent entraînés avant qu'il pût se dégager.

Aussitôt on constata une large plaie contuse et déchirée, avec déformation du poignet et saillie des os à travers les lambeaux de chair. Après avoir reçu du secours sur le lieu même, il fut transporté à l'Hôtel-Dieu, et couché à la salle Sainte-Jeanne. On se borna, pour le moment, à appliquer un bandage compressif arrosé d'eau froide, afin d'arrêter l'hémorrhagie et attendre l'arrivée de M. Sanson.

A la levée de ce premier appareil, le membre fut trouvé dans l'état suivant :

Gonflement considérable de l'avant-bras, larges ecchymoses noirâtres s'étendant du bras vers l'épaule; la main, pendante et déjetée en dehors, ne tient plus que par quelques portions fibreuses. Le poignet est presque effacé par la désorganisation des ligamens qui unissent les os du carpe entre eux. Les os du métacarpe ont également perdu leurs rapports, et offrent plusieurs fractures; la peau qui recouvre ces parties est en partie détruite; le sang s'écoule en nappe et d'une manière continue; du reste le malade est calme et résigné.

La nécessité de l'amputation n'était pas douteuse; elle fut proposée et acceptée sur-le-champ. Il ne restait qu'à déterminer le choix du procédé opératoire.

La tuméfaction existante fit penser à M. Sanson que les muscles gonflés, bridés par l'aponévrose anti-brachiale, se rétracteraient difficilement en employant la méthode qui consiste à inciser circulairement.

La méthode à lambeaux lui parut préférable, parce qu'elle a l'avantage de favoriser l'expansion des chairs en divisant largement

l'enveloppe fibreuse. Il tailla deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, vers la réunion des deux tiers supérieurs de l'avant-bras avec le tiers inférieur. Comme on l'avait prévu, les muscles, fortement gorgés de sang, se rétractèrent peu. On fut même obligé de retrancher avec les ciseaux quelques tendons qui dépassaient de beaucoup la peau. On lia six vaisseaux. L'opération, supportée courageusement, se termina assez promptement.

On laissa écouler un intervalle d'une heure et demie avant de rocéder au pansement, afin de combattre plus facilement les accidens hémorrhagiques qui pouvaient survenir.

En effet, trois nouvelles ligatures durent être appliquées. La plaie fut réunie par première intention à l'aide de bandelettes agglutinatives. Le bras fut couvert de compresses imbibées d'eau froide sur le moignon.

Tilleul orangé, 2 pots; diète absolue.

Premier jour. La journée et la nuit se passent sans accidens remarquables. Le malade a goûté plusieurs heures de repos.

Deuxième jour. Il s'occupe peu des douleurs. L'état du pouls et e la langue est satisfaisant.

Même prescription.

Troisième jour. Même état. *Même prescription.*

Quatrième jour. Il se plaint de douleurs assez vives qu'il reporte au petit doigt et au pouce. Il a éprouvé dans la nuit des soubresauts dans le membre, qui ont interrompu son sommeil.

L'appareil est renouvelé sans toucher aux bandelettes; la suppuration s'est déjà établie; le gonflement de l'avant-bras est sensiblement diminué. La langue est bonne; le pouls est plein, mais peu fréquent. L'appétit commence à se faire sentir.

Diète continuée; tilleul orangé.

Le sixième jour. Nouveau pansement.

Même prescription.

Le septième jour, on accorde un bouillon, et le huitième le malade voit beaucoup de monde dans la journée. Mouvement fébrile. Le soir agitation. Dans la nuit plusieurs selles liquides accompagnées de coliques.

Lavement amidoné, eau de gomme; sirop diacode, 1 once; diète.

Le dixième jour, les accidens n'ayant pas eu de suite, le malade demande à manger, on lui accorde une crême de riz.

Le douzième jour, il a passé une nuit agitée; le pouls est fréquent; la langue pâle; douleurs à l'épigastre; nausées.

La figure exprime l'anxiété et l'abattement; appétit nul; la plaie est trouvée en bon état; le malade attribue ce changement survenu dans sa position à la contrariété qu'il a éprouvée d'être privé de la visite de sa femme. On lui fait obtenir une permission de la faire entrer tous les jours.

Diète, tisane de centaurée, sirop diacode 1 once pour le soir.

Le treizième jour, les accidens ont beaucoup diminué depuis qu'il a vu sa femme. *Même prescription.*

Le quatorzième jour, renouvellement complet de l'appareil. Trois ligatures tombent. L'avant-bras est presque revenu à son volume ordinaire, l'état général est satisfaisant.

Potage. Puis on accorde progressivement des alimens solides. Tisane d'orge.

Les pansemens sont continués les jours suivans, on réprime les chairs avec le nitrate d'argent. Les ligatures tombent successivement.

Le dix-huitième jour, le malade se lève; il ne reste plus qu'une ligature qui paraît embrasser une portion de tissu fibreux. Elle résiste à des tractions assez fortes.

Enfin, le vingtième jour elle se rompt sous l'effort de nouvelles tractions. La cicatrisation est fort avancée. On augmente les alimens.

Le vingt troisième jour, le malade sort conservant une plaie de la largeur d'un franc qui correspond à l'axe du membre. Il vient pendant plusieurs jours se faire panser dans la salle, on touche chaque fois, avec le nitrate d'argent, la petite plaie qui diminue progressivement. Cinq semaines après l'amputation la cicatrice est à peu près complète, il reste encore vers l'extrémité interne du cubitus un petit point fistuleux entretenu par la ligature enfermée dans la plaie. Le moignon encore sensible, exécute néanmoins très facilement les mouvemens de flexion et d'extension.

F. C.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Conférences cliniques de M. Louis.

(Deuxième article.)

Rougeole.

Le nombre des malades atteints de rougeole a été de onze. Ils étaient tous bien portans au moment de l'invasion, à l'exception de deux, qui accusèrent une toux, qu'ils faisaient remonter à une époque plus ou moins éloignée du début. L'exploration du thorax fit reconnaître chez ces deux malades l'existence de tubercules pulmonaires.

Les onze individus étaient âgés de 15 à 22 ans. Au début, céphalalgie, mouvement fébrile, toux, éternuement, larmoiement. Ces prodrômes durèrent de 3 à 8 jours, au bout desquels apparut l'éruption de la peau. La durée de la période d'invasion, observée chez ces onze malades, se trouve confirmée par l'analyse de vingt-cinq autres faits recueillis par M. Louis, soit à l'hôpital de la Charité, soit à l'hôpital de la Pitié, pendant l'intervalle de ses conférences. Elle a été également chez ces derniers de 3 à 8 jours, ce qui prouve évidemment que les inductions que l'on tire des faits bien observés, méritent une certaine importance, quoique le nombre de ces faits ne soit pas très considérable.

Ce que nous disons ici du résultat de l'analyse des faits relatifs à la rougeole, pourra s'appliquer à plusieurs maladies que nous allons successivemant examiner.

La plupart des malades atteints de rougeole ont eu des douleurs de gorge. Ce symptôme s'est manifesté du premier au sixième jour. La toux était tantôt sèche, tantôt suivie d'une expectoration muqueuse; elle a, dans un certain nombre de cas, débuté avec la rougeole, l'a accompagnée, et a persisté après la disparition de l'exanthème. Jamais cette toux n'a paru avoir de l'influence sur le développement des tubercules pulmonaires. M. Louis a vu des individus toussant encore une année après la disparition de cet exanthème, sans que la percussion et l'auscultation indiquassent l'existence de tubercules. C'est à tort, selon lui, que les auteurs ont considéré la rougeole comme une cause de phthisie pulmonaire. L'altération de la voix avec douleur au larynx s'est montrée assez fréquemment.

Les phénomènes secondaires observés par M. Louis dans cette affection, sont la diarrhée, un enduit pultacé de la langue, des épistaxis et une éruption de purpura. Ces symptômes se sont montrés du sixième au dixième jour.

En résumé, l'inflammation des muqueuses nasale, laryngique et bronchique, a été observée dans tous les cas de rougeole, et ce n'est que dans la moitié des cas qu'elle a marqué le début de l'affection. Il y a donc encore ici, comme dans la variole, un mouvement fébrile qu'il était impossible de rattacher à une lésion organique appréciable.

Érysipèle de la face.

Douze malades affectés d'érysipèle de la face, jouissaient d'une santé plus ou moins parfaite au moment de l'invasion. Chez tous la maladie s'est terminée par le retour à la santé. L'érysipèle a constamment débuté par un mouvement fébrile qui a été suivi ou accompagné de douleur dans un point circonscrit de la face. La partie de la peau qui était le siége de l'inflammation, offrait une coloration vive, une chaleur très marquée; elle était en outre dure et épaisse. Dans aucun cas il n'est survenu des nausées ni de vomissemens. Le délire a été observé dans trois cas. La maladie s'est terminée du sixième au vingt-sixième jour. Les prodrômes, lorsqu'ils ont existé, ont duré de 10 à 80 heures; ils étaient caractérisés par un mouvement fébrile intense, avec céphalalgie, douleurs contusives dans les membres, diminution de l'appétit, augmentation de la soif. Aucune lésion appréciable n'a pu, dans ce cas comme dans la variole et la rougeole, rendre raison de la fièvre. La douleur a été nulle dans un cas relatif à un malade couché au n° 4 de la salle Saint-Paul. Cet homme se lève, se rend à son atelier, où ses camarades lui font remarquer la tuméfaction et la rougeur de la joue gauche, qui était le siége d'un érysipèle. La complication bilieuse ne s'est montrée qu'une seule fois.

Siége. La phlegmasie s'est montrée primitivement sur le nez six fois, sur la joue quatre fois, sur les paupières deux fois. Chez trente-deux autres malades observés par M. Louis, la maladie avait débuté dix-sept fois par le nez, quinze fois par les joues. La joue

droite est plus souvent affectée que la joue gauche. Le mouvement fébrile n'a pas toujours été en rapport avec les symptômes locaux. Il était fort intense dans des cas où la phlegmasie occupait une portion très circonscrite de la face, faible dans des cas où l'érysipèle avait un siége beaucoup plus vaste. Six fois la maladie a envahi le cuir chevelu, et le délire ne s'est manifesté que dans trois de ces cas.

Durée. Lorsque l'érysipèle ne fut combattu par aucune médication active, sa durée moyenne fut de huit jours. Lorsqu'au contraire la saignée du bras fut pratiquée, la durée fut, terme moyen, de sept jours un quart. Il est donc prouvé par les faits que la saignée abrège la durée de l'érysipèle, mais elle ne le *jugule* pas.

Pronostic. Dans tous les cas observés par M. Louis, la maladie a eu une terminaison heureuse. Les auteurs qui ont cité des cas d'érysipèle terminé par la mort, n'ont pas tenu compte de l'état antécédent de leurs malades. M. Louis a vu aussi des malades succomber à des maladies diverses pendant la cure d'un érysipèle; mais lorsqu'au moment de l'invasion de cet exanthème, les malades étaient bien portans, cette affection a toujours eu une issue heureuse.

Quelques malades ont présenté des phénomènes secondaires; c'étaient des épistaxis, un *herpes labialis* et la diarrhée.

Lorsque les malades ont succombé à une affection interne pendant le cours d'un érysipèle, M. Louis a trouvé la peau, qui était le siége de la phlegmasie, dure, épaisse et friable.

En résumé, cinq fois sur douze, prodrômes qui ont duré de 10 à 80 heures; dans un seul cas complication bilieuse; marche de l'érysipèle progressive, s'étendant de proche en proche, différant en cela de la rougeole et de la variole. Durée moyenne de la maladie, 8 jours.

Rhumatisme.

Des onze malades atteints de rhumatisme, deux étaient affectés de pleurodynie, sept de rhumatisme articulaire aigu; enfin deux offrirent la forme chronique. Le symptôme commun fut la douleur. La pleurodynie, qui fut observée chez deux sujets jeunes, disparut au bout de trois jours; il ne se manifesta aucun phénomène secondaire. Chez les deux malades atteins de rhumatisme chronique, l'affection resta bornée à l'articulation scapulo-humérale; dans un cas, les émissions sanguines furent employées et répétées plusieurs fois, la guérison eut lieu au bout de quinze jours. Chez l'autre, la maladie affecta tour-à-tour l'épaule, le poignet et les lombes, et se termina dix jours après son entrée à l'hôpital. Dans aucun de ces cas il n'exista de mouvement fébrile.

Les sept malades atteints de rhumatisme articulaire aigu étaient tous exposés aux intempéries de l'air, tous obligés par leur profession de se livrer à des travaux pénibles, si on exempte une femme qui était couturière. Presque tous habitaient des chambres humides. La maladie débuta par un frisson plus ou moins violent, suivi de chaleur, et par une douleur articulaire. Les articulations qui étaient le siége de la douleur ne tardèrent pas à se tuméfier. Deux fois la maladie débuta par les articulations des membres supérieurs, cinq fois par celles des membres inférieurs. Dans les cas où le traitement fut le plus actif, la maladie fut de plus longue durée. Dans aucun cas M. Louis n'a observé de péricardite. Quatre malades présentèrent des phénomènes secondaires: l'un fut affecté d'angine tonsillaire, deux d'épistaxis abondante; le quatrième eut une éruption papuleuse. M. Louis n'a jamais observé de phénomènes secondaires chez les individus atteins de lumbago ou de pleurodynie, affection généralement apyrétique. Ce qui prouve manifestement que les affections secondaires sont sous la dépendance des mouvemens fébriles. Dans tous les cas, le sang tiré de la veine offrit une couenne moins épaisse que celle qu'on observe dans les affections de poitrine.

M. Louis pense que c'est à tort qu'on a rangé le rhumatisme parmi les inflammations. Le mouvement fébrile qui l'accompagne ne saurait le faire regarder comme étant de nature inflammatoire, puisque nous avons vu une fièvre intense exister dans les prodrômes des exanthèmes fébriles sans qu'il fût possible de la rattacher à une phlegmasie locale. D'ailleurs il ne se termine jamais par suppuration, et il jouit surtout d'une grande mobilité qu'on n'observe pas dans les maladies franchement inflammatoires. A la suite des amputations dans les articulations, on voit naître de véritables phlegmasies, mais jamais personne n'a observé dans ce cas cette mobilité qui caractérise le rhumatisme.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

(Suite du numéro 55, tome 7.)

Observations des tumeurs développées sous le muscle orbiculaire, sur ou dans le cartilage tarse.

Dix-septième observation. Une jeune personne de seize ans se présente à la consultation le 9 mars, pour de nombreuses tumeurs qui occupent les deux paupières supérieures. Ces tumeurs sont rondes, assez dures, peu mobiles; elles semblent situées entre le muscle orbiculaire des paupières et le cartilage tarse, et adhérentes à ce dernier par leur face interne, et présentent tous les autres caractères que nous venons d'exposer.

En retournant les paupières, on vit que la conjonctive palpébrale, dans les endroits correspondans à ces tumeurs, était rouge et formait une saillie assez dure sur les uns, que sur d'autres elle était d'un rouge pâle, jaunâtre et comme comprimée; les plaques formées par ces tumeurs sur les conjonctives palpébrales se trouvaient placées sur le trajet des petits chapelets formés par les glandes de Meibomius; nulle part on ne pouvait découvrir une trace d'ouverture ou même de commencement de suppuration. Enfin, ces tumeurs, dont une seule siégeait sur la paupière inférieure de l'œil gauche, et dont la plus petite avait à peu près la grosseur d'une grosse tête d'épingle, la plus grande celle d'un fort pois-chiche ou d'une petite fève, portaient tous les caractères des engorgemens des glandes de *Meibomius. Leur grand nombre, leur nature, l'habitude du corps de la malade qui portait fortement l'empreinte de la diathèse lymphatique et avait subi dans son enfance d'autres maladies du genre des scrofules, tout indiquait quec tumeurs étaient le produit d'une maladie constitutionnelle.*

Plusieurs oculistes avaient en vain tenté, pendant plusieurs mois, de guérir ces grosseurs par des moyens topiques, des frictions, des emplâtres et même par la cautérisation fréquemment répétée de leur surface externe.

Le traitement général et local des engorgemens scrofuleux fut recommandé; mais comme ces tumeurs, quand elles existent en si grand nombre, ne cèdent que rarement et toujours très lentement aux moyens pharmaceutiques, l'extirpation de la plus grosse fut proposée, et acceptée par la malade. Elle fut faite (le 4 mars) *de la manière que nous avons indiquée,* en renversant la paupière et en faisant l'incision sur la conjonctive; l'exécution en fut très-difficile, parce que la tumeur était plus rapprochée du bord inférieur du tarse que du bord supérieur; après l'opération l'œil et le toucher ne purent plus apercevoir aucune inégalité sous la peau de la paupière. La malade se plaignit plutôt de la gêne causée par le renversement de la paupière que de la douleur, qui fut très peu considérable. La plaie a suppuré pendant quelques jours et guérit, sans qu'on eût eu besoin de la toucher avec le nitrate d'argent. Nous essaierons si les autres tumeurs guériront sous l'emploi des topiques résolutifs et d'un traitement antiscrofuleux général; dans le cas contraire, il faudrait revenir à l'extirpation.

Dix-huitième observation. Un jeune homme de vingt ans se présenta à la consultation le 20 mars pour une tumeur de la paupière inférieure, qui présentait tous les caractères des engorgemens des follicules ciliaires que nous avons décrits. Les tégumens étaient mobiles sur le tarse, la grosseur ne se déplaçait pas; elle était plus rapprochée du bord palpébral libre que de la marge inférieure du tarse; une saillie peu considérable d'un rouge foncé et un peu granulée, en marqua le siége du côté de la conjonctive. Quoique il n'y eût que cette seule tumeur, une diathèse scrofuleuse très marquée nous fit déclarer cette affection glandulaire pour un symptôme de scrofules. Le malade lui-même avouait de suite que c'était bien là la vraie nature de l'affection que nous avions indiquée, et pour la confirmer, il se découvrit le cou et nous montra les cicatrices adhérentes et enfoncées d'une fistule trachéale et de plusieurs abcès glandulaires qui avaient pendant long-temps résisté aux différens traitemens. L'extirpation fut de suite faite; en peu de jours la plaie fut guérie sans cautérisation.

Nous avouons que c'est malgré nous que les malades se sont soustraits à la cautérisation; car, comme nous l'avons dit, l'extirpation n'est et ne peut jamais être complète, à moins qu'on ne

veuille pénétrer le tarse, circonstance toujours inutile, souvent fâcheuse, en ce qu'elle peut produire l'inflammation, l'atrophie, la difformité du tarse et l'entropion; quoique je ne partage pas l'opinion généralement adoptée sur les suites toujours graves des lésions et des pertes de substances de ce fibro-cartilage, pour être sûr de ne laisser rien de morbide, il vaut toujours mieux faire quelques cautérisations superficielles et entretenir la suppuration pendant une semaine ou plus long-temps même, dans le cas où une partie considérable de la tumeur serait restée.

Dix-neuvième observation. Nous avons dernièrement fait sur une femme âgée d'une quarantaine d'années, l'excision d'une tumeur semblable, située dans le tarse de la paupière inférieure droite; elle avait existé depuis long-temps, sans changer de nature, et sans s'enflammer; la malade désirait en être débarrassée, parce que les mouvemens de la paupière inférieure étaient un peu gênés et douloureux et que la conjonctive oculaire s'injectait quelquefois. Aucune cause, générale ou locale, de cette affection ne pouvait être trouvée; l'extirpation en fût faite de la manière ordinaire. Le troisième jour la plaie était en suppuration; nous proposions la cautérisation, la malade s'y opposa. Nous ne l'avons pas revue depuis.

On ne peut pas juger la nature de ces grosseurs, en disséquant la partie extirpée; celle-ci s'affaisse après l'opération et ne montre plus aucune structure régulière; la partie qui en reste sur la paupière se couvre de sang et les mouvemens de la paupière, devenue douloureuse par l'opération, s'opposent à ce que les recherches faites à l'aide de la loupe donnent un résultat positif. Pour juger et rectifier au besoin ce que nous venons d'avancer, il faut se baser sur des dissections des tumeurs qui tiennent aux paupières. Du reste, nous ne regardons nullement nos recherches comme complètes et terminées.

D. Tumeurs d'un petit volume situées entre la peau des paupières et le muscle orbiculaire.

Ces tumeurs sont de vraies tumeurs kystiques, et ne diffèrent de celles-ci que par leur siége; mais il est rare de les voir se borner à un volume si peu considérable que celui des grosseurs dont nous venons de tracer l'histoire. C'est donc dans la seconde classe que nous devons plutôt les ranger. Nous ne mentionnerons ici cette seconde classe que pour compléter le cadre nosologique de ces affections; et nous nous réservons d'en donner les détails q' and des cas semblables se seront présentés à la clinique.

B. Tumeurs des paupières d'un volume plus considérable.

a. Tumeurs kystiques proprement dites,

b. Kystes hydatiques,

C. Dairyops (tumeur de la paupière supérieure contenant des larmes, maladie des plus rares.)

D'antres tumeurs peuvent au premier coup-d'œil être confondues avec celles des paupières; mais l'examen montre bientôt qu'elles sont situées sous les paupières dans l'orbite; tels sont, par exemple, les kystes et hydatides de la glande lacrymale et les différentes tumeurs syphilitiques du périoste et des os de l'orbite.

Sichel, D. M.

DU CONCOURS DANS SES APPLICATIONS.

Le concours considéré dans son principe n'a plus d'attaques sérieuses à craindre: on ne lui oppose maintenant aucun mode de nomination, pas même l'élection *générale* dont personne ne vante les avantages depuis que deux notabilités médicales ont été pourvues de chaires. Le concours a récemment amené des choix qui n'ont rien à redouter d'une comparaison avec certaines présentations de l'Institut; il est maintenant en possession de la seule institution qui jusqu'alors était restée hors de son domaine, le service médical du bureau central; enfin il a pour lui la loi et nos mœurs plus fortes que la loi. Il ne s'agit donc plus maintenant que d'en savoir tirer tous les avantages dont il renferme les germes, en perfectionnant les détails de son application. C'est dans l'intention de contribuer à ce résultat que nous croyons devoir dire quelques mots 1° des épreuves, 2° des juges, 3° des votes, et 4° de l'appréciation des titres antécédens, considérés comme moyens de rendre le concours fructueux.

Epreuves. Nous avons autrefois assez bien prouvé, ce semble, qu'un professeur de clinique doit posséder les qualités les plus éminentes du professorat pour n'avoir plus besoin d'y revenir. Nous tirions de ce principe et nous en tirons encore la conséquence contre laquelle aucune objection ne s'est élevée, c'est que, pour une chaire de clinique, les épreuves doivent être plus nombreuses et plus variées que pour toute autre (1). S'il en est ainsi, nous n'hésitons pas à son enir, qu'en outre des quatre épreuves actuelles, la thèse argumentée, les deux leçons pratiques, et les titres antérieurs, il faudrait encore deux leçons théoriques, l'une preparée, l'autre improvisée, et sans doute aussi une composition écrite. Nul doute que le temps ne fasse sentir la nécessité de ce complément d'épreuves et n'impose l'obligation de les admettre. Jusque là on ne pourra s'empêcher d'être choqué en voyant le concours pour le professorat, moins fort d'épreuves que celui pour l'agrégation.

Juges. L'adjonction d'un certain nombre de juges du dehors à ceux fournis par la faculté, doit amener de bons résultats; mais pour cela il faut ne pas trop accorder à la faculté, et ne pas annihiler la part d'influence des juges extérieurs. Je sais bien qu'on pourra trouver la précaution superflue, et dire qu'un corps composé d'hommes de mérite est le premier intéressé à se bien recruter, qu'il sent la nécessité de le faire. Il en devrait toujours être ainsi; cependant le contraire a très souvent lieu. J'en pourrais fournir des preuves irrécusables si, remontant à 1815, j'opposais aux nominations de Béclard, de MM. Marjolin et Orfila plusieurs autres choix, et surtout certaines présentations. Il me suffira de rappeler ce passé calamiteux à ceux qui connaissent un peu leur personnel médical, pour motiver la composition à donner au jury.

Au complet il serait de treize juges, sept appartenant à la faculté, six pris hors de son sein, et pourrait juger au nombre de onze et même de neuf membres, à condition, toutefois, que la majorité pour la faculté serait toujours réduite a une voix. Par ce moyen l'école serait toujours assurée de la nomination de son candidat, si elle ne se déviait pas, et le candidat porté par les juges de l'extérieur arriverait au professorat, si un seul membre de la faculté croyait devoir voter différemment de ses collègues. Ce facile déplacement de la majorité conduirait sans doute presque toujours au meilleur choix possible. En effet, il est difficile de croire que si les juges du dehors portaient l'homme le plus méritant, une seule voix de la faculté ne crût pas se joindre aux leurs, comme aussi de ne pas admettre que, pour la plupart, ils se réuniraient à la faculté, si celle-ci plaçait justement ses suffrages. Quant aux juges étrangers, l'académie pourrait très-bien les fournir, s'ils y étaient élus, comme par le passé, et non tirés au sort; car nous le dirons sans détour, ce dernier procédé n'est point admissible pour l'académie, par la raison que la moitié au moins de ses membres sont impropres à être juges d'un concours soit par leur âge avancé, soit par leurs infirmités physiques, soit enfin par d'autres infirmités.

Manière de voter. L'université assurément a été portée par de très louables motifs à vouloir que l'on votât par chiffres sur le mérite des compétiteurs. Mais ce procédé facilement applicable et très propre a fournir d'excellens résultats dans un concours où beaucoup de candidats peuvent être nommés comme au concours de l'école polytechnique, de l'externat et même de l'internat, voit ses avantages remplacés par de graves inconvéniens, quand il s'agit d'un concours pour une seule place. Si donc on ne peut pas, dans ce cas, voter par chiffres, comme tous ceux qui ont un peu étudié la matière ne balanceront pas à le reconnaître, il faut s'en tenir au procédé suivant, qui seul offre aux juges un moyen assuré de bien placer leurs voix.

A cet effet ils tiendront une note très *détaillée* de la manière dont les candidats soutiennent leurs épreuves, puis à la fin de chaque série, le juge consciencieux classera chez lui les candidats d'après le dépouillement des notes recueillies sur chacun d'eux. Quand le tour du candidat, dont l'épreuve clot le concours, sera arrivé, chaque juge n'aura plus qu'un seul classement à faire, s'il s'est occupé de déterminer le rang des compétiteurs, immédiatement avant la fin de la dernière série d'épreuves. Le jury pourra alors, s'il le juge convenable, entamer une discussion sur le mérite des concurrens; dans tous les cas, il votera d'une manière éclairée, si chacun de ses membres s'est imposé la loi de suivre et de noter avec l'attention de la probité, les épreuves dans tous leurs détails.

Antécédens. Voilà comment les choses pourraient facilement se passer, s'il n'y avait pas à tenir compte des titres antérieurs; mais le réglement sur le concours leur accorde une grande valeur; il faut donc aviser aux moyens de remplir une condition dont l'accomplissement consciencieux est d'une véritable importance.

Le mieux pour cela, serait assurément que chaque juge cherchât, par une lecture attentive, à connaître à fond les antécédens écrits de chaque compétiteur. Malheureusement cette manière de procéder a le défaut d'être inexécutable. Il n'en est pas de même de celle que je me hasarde à proposer après de mûres réflexions, et après avoir lu ou entendu à peu près tout ce qui a été proposé sur l'épreuve des antécédens.

Chaque compétiteurs serait tenu de faire imprimer dans un délai déterminé pour la remettre aux juges et à tous les candidats, une analyse de ses titres, une sorte de rapport comme ceux dont les juges étaient chargés. Là il pourrait, sans inconvénient, élever son mérite aussi haut que bon lui semblerait, puisque cette facilité serait laissée à tous ses antagonistes. Le concours s'ouvrirait par le tirage au sort du nom de celui ou de ceux des candidats qui devraient lire publiquement l'analyse de leurs antécédens, et les juges recueilleraient des notes sur cette lecture comme aux autres épreuves. Par elle, on serait assuré que rien de ce qui peut se dire à l'avantage des candidats, n'aurait été oublié, et en supposant que quelques-uns d'entre eux émissent sur la valeur de leurs titres des opinions fausses ou exagérées, les leçons orales, la thèse argumentée, fourniraient aux parties intéressées de nombreuses occasions de critiques, bien suffisantes pour éclairer la religion des juges.

En attendant, fesons remarquer que l'épreuve des titres antérieurs doit, d'une manière ou d'une autre, être publique, et que l'absence de publicité à son égard suffirait aux yeux de l'équité pour rendre un concours nul.

Rochoux.

(1) *Lancette française*, 26 mai 1832, page 164. Lettre à MM. les professeurs de la faculté de médecine.

— Jeudi à cinq heures a eu lieu une deuxième séance pour le concours de clinique interne à la faculté. (Epreuves orales.) C'est M. Gaulthier de Claubry qui a fait une leçon. Aujourd'hui, vendredi, le tour de M. Dalmas est venu; sa leçon n'a pas duré plus de 35 minutes; il n'a donc pas rempli son temps. Lundi, la quatrième séance aura lieu à cinq heures.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 7 MAI 1833. (6me ANNEE.) N° 58. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Il y a environ deux ans que l'académie royale de médecine, *après des recherches laborieuses, après un examen prolongé des documens péniblement réunis, après une étude approfondie des auteurs qui avaient décrit le choléra-morbus dans les contrées diverses où il avait paru, après une analyse raisonnée et critique des faits nombreux rassemblés avec grand'peine sur ce sujet*, etc., il y a à peu près deux ans, disons-nous, que l'académie s'est estimée heureuse de porter au pied du trône les résultats de ses délibérations. Ces résultats, on les connaît; on sait combien ils nous ont été utiles lorsque le fléau est enfin venu tomber sur nous. L'académie royale de médecine était tellement convaincue que la sagesse de Louis-Philippe nous avait préservés pour toujours du fléau en question, qu'elle avait décidé que *les premières acclamations de reconnaissance devaient partir de son enceinte;* telles sont ses propres expressions. Il est bien vrai que la nationalité polonaise ne devait pas non plus périr, mais c'était à la condition qu'elle se soutiendrait par elle-même, car la guerre nous aurait infailliblement amené le cholera. Suivant l'académie royale de médecine, le cholera ne pouvait en effet nous venir que par la guerre. Or, comme le roi Louis-Philippe, dans sa bonté, ne voulait pas nous communiquer le cholera, il n'avait pas fait la guerre. Ecoutez la conclusion de M. Double, conclusion que M. Dubois (d'Amiens) n'a ni attaquée ni publiée, je ne sais pourquoi, cas c'est la plus curieuse de tout le rapport. Reportons nous à l'époque; on redoutait le cholera, tous les yeux et toutes les oreilles se tournaient vers l'académie; que dit l'académie? Le voici textuellement: «Par bonheur, Messieurs, la voix de l'humanité » vient de se faire entendre de HAUT, le monde entier le sait; la France, par la bouche de SON ROI, ou le roi, parlant selon le cœur de la » France, a voulu préserver le midi de l'Europe du fléau de la contagion que » la guerre propage. C'est surtout de cette enceinte, Messieurs, que doi- » vent partir les premières acclamations de reconnaissance.»

Voilà ce que le monde entier savait, au rapport de M. Double. Que nous importait dès-lors la nationalité polonaise, le roi Louis-Philippe avait dit qu'elle ne périrait pas, c'était tout ce qu'il pouvait faire, et les Polonais ne s'en sont pas montrés reconnaissans; le roi Louis-Philippe avait une bien autre pensée, car la voix de l'humanité s'était fait entendre *de haut*. M. Double l'avait entendue distinctement cette voix; le roi donc avait décidé que le midi de l'Europe serait préservé du fléau de la contagion, bien qu'il n'y ait pas de contagion; mais tout cela importe peu; voulez-vous connaître le fond de l'affaire? Nous y voici: M. Double voulait mettre l'académie dans les bonnes grâces de la cour, et il a réussi; M. Double voulait entrer à l'institut, et il y est. Maintenant que voulez-vous de plus? la nationalité polonaise a péri, c'est vrai; le midi de l'Europe n'a pas été préservé, c'est vrai; mais ce sont de petits inconvéniens qui n'empêchent pas que l'académie et le roi, ou plutôt que le roi et l'académie ne soient infaillibles. Ceci nous est revenu en mémoire à l'occasion de nouveaux hommages portés au pied du trône par une députation de l'académie royale de médecine. Que les temps sont donc changés! Lorsque M. Double alla, comme un écho, faire retentir aux oreilles du roi les acclamations de reconnaissance qui étaient *parties* de l'enceinte de l'académie, on traitait l'archiâtre comme un petit garçon; on ne lui fit pas même l'honneur de le comprendre dans la députation; aussi quelle colère ne fit-il pas éclater à cette occasion dans le sein de l'académie. C'était, disait-il dans une lettre mémorable, de *prétendus* députés qui avaient osé s'introduire auprès du roi son maître. Sur ce, comité secret, et l'archiâtre fut encore traité comme un petit garçon; on alla jusqu'à dire qu'il n'avait pas la confiance du monarque, qu'il ne traitait ni lui, ni sa femme, ni son intéressante famille, qu'on ne lui confiait guère que les écuries! Aujourd'hui, je le répète, que les temps sont changés! l'archiâtre, comme président annuel de l'académie, vient de conduire lui-même la députation au pied du trône. Il était ce jour-là, jour de la Saint-Philippe, radieux comme le soleil de mai; il portait un costume d'archiâtre fort remarquable; c'était un habit brun-marron élégamment enrichi de galons d'or, et sur la tête était un tricorne! Il s'avançait ainsi en avant de la députation bourgeoise. Mais en sortant il fit judicieusement observer à ses collègues qu'il fallait absolument avoir un costume à l'avenir; que le ministre ne demandait pas mieux. MM. Capuron, Bousquet, Loiseleur-Delonchamp, etc., trouvèrent la proposition fort juste: mais qui fera les frais de ce costume? dit M. Capuron; vous-mêmes, reprit l'archiâtre, comme pour les médailles d'argent que vous avez fait frapper à vos frais. M. Capuron fit la grimace. Quoi qu'il en soit, il est plus que jamais question de faire porter un costume à MM. les membres de l'académie royale de médecine; on ne discute plus que sur la forme de ce costume. Sera-t-il brun-marron comme celui de l'archiâtre, ou adoptera-t-on une autre couleur? Voici la première question. On se demanda ensuite si les membres adjoints porteront le même costume. M. Double croit qu'il fallait une différence sous ce rapport, parce qu'il est bon de rappeler à ces messieurs qu'il faut une hiérarchie dans les corps savans.

Voici, dit-on, ce qui fera le sujet d'un prochain comité secret, et l'archiâtre aura l'œil partout, afin de voir si quelques *personnes étrangères* renouvellent *l'inconvenance* de ne pas s'apercevoir qu'on est en comité secret; car alors, n'en doutez pas, il s'écrierait de nouveau *quos ego*...!

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

Diabète sucré; considérations générales.

Au n° 24 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, est un homme âgé de 48 ans, exerçant la profession de tailleur d'habits; il est né à Dantzick, et a contracté dans sa jeunesse plusieurs maladies vénériennes, les seules dont il ait été affecté. Toujours sobre, il se nourrissait bien, et ne buvait qu'une bouteille de vin par jour à ses repas.

Le diabète débuta chez lui il y a deux ans. Il éprouva d'abord une soif intarissable qui dura tout un mois, et à la suite de l'ingestion d'une certaine quantité de limonade tandis qu'il était en sueur; il éprouva tous les symptômes d'une gastro-entérite avec d'assez vives douleurs dans la région des reins. C'est pendant le cours de cette maladie que le diabète se manifesta. Le premier jour il urina douze fois, une quantité de liquide qu'il évalua à six ou sept litres; plus tard la sécrétion urinaire augmenta jusqu'à ce point, qu'il en évacuait parfois quatorze litres dans l'espace de vingt quatre heures. Dans les premiers temps de la maladie, la transpiration était si considérable, qu'il mouillait trois ou quatre chemises par jour. Il se fit traiter pendant un mois à l'hôpital Beaujon, et sortit de cet établissement sans avoir éprouvé de changement dans sa position; et ce ne fut que le 29 janvier dernier qu'il entra à la Charité. Le malade est maigre, la face offre une teinte rosée. Le pouls est normal, l'appétit vif, la soif intense; il a été mis à l'usage *du quinquina, des purgatifs et du bouillon de veau.*

Cette médication a eu pour résultat de diminuer considérablement la sécrétion urinaire, puisqu'à son entrée à l'hôpital il urinait dix-huit à vingt fois, tandis qu'aujourd'hui l'évacuation de l'urine n'a lieu que huit ou dix fois par jour. Ce fluide a un goût sucré, il est transparent, offre une coloration jaune paille, et dépose sur les parois du verre où il est contenu un sédiment brillant et peu épais; quand il est en contact avec les draps du malade, il dépose sur ce linge des particules analogues à celles que nous venons de signaler.

Un malade qui occupait le n° 17 de la même salle, et qui a quit-

té l'hôpital il y a peu de temps, était affecté de la même maladie, et offrait cela de singulier, qu'il était doué d'un voracité insatiable. Chez celui-ci, M. Bouillaud a employé *l'hydriodate de potasse porté à haute dose*. Cette substance, dont les propriétés anti-hypertrophiques sont constatées, n'a produit aucun résultat satisfaisant. On a donné le nom de diabètès ou de diabète, dit M. Bouillaud, à une affection caractérisée par l'évacuation anormale d'une grande quantité d'urine ; et on la divise en diabète sucré ou non sucré. Un symptôme pathognomonique de cette maladie est une excrétion considérable des urines, et l'on cite des cas où cette excrétion a été poussée jusqu'à 200 livres par jour; cependant il est permis de douter de ces assertions. Les malades sont tourmentés par une soif intense et un besoin d'uriner qui se fait incessamment sentir. D'après Nicolas et Gueudeville, l'urine contient fort peu d'urée et d'acide urique, et l'on trouve dans une des variétés du diabète, une certaine quantité de matière sucrée. Cette matière avait été considérée pendant long-temps comme anologue au sucre de raisin. Cependant, depuis peu, M. Chevallier lui a trouvé de l'analogie avec le sucre de canne.

En 1806, MM. Thénard et Dupuytren trouvèrent les mêmes résultats que Nicolas et Gueudeville. Du reste, la formation du sucre dans l'urine est un phénomène dont le mécanisme ne nous a point été révélé. Vauquelin pensait que le principe sucré des alimens et des boissons passait dans l'urine des diabétiques, sans avoir presque subi de décomposition. Les autres symptômes du diabète sont la sécheresse de la bouche et de la peau ; assez souvent il y a un sentiment de chaleur à l'intérieur, une douleur plus ou moins vive à la région lombaire, et de la pesanteur à l'épigastre. Le diabète peut mettre en danger la vie des malades lorsqu'il dure long-temps; car, épuisés par les pertes qu'ils éprouvent, ils tombent dans le marasme; la fièvre survient parfois, et ils succombent tourmentés par une soif dévorante et par le besoin d'uriner.

La marche du diabète est lente, et ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années que la maladie acquiert de la gravité. Cependant, plusieurs observateurs ont avancé que le diabète pouvait acquérir de la gravité dans un court espace de temps. Cette maladie consistant dans une lésion de la sécrétion urinaire, il était naturel de supposer que les reins étaient le siége du mal; ici l'anatomie pathologique est d'accord avec les inductions physiologiques, car l'hypertrophie de ces organes est de toutes les lésions qu'on y a rencontrées, celle qui s'est offerte le plus fréquemment. D'après les recherches de M. Dezeimeris, le volume des reins est augmenté de beaucoup, leurs vaisseaux sont très développés, leur tissu, gorgé de sang et d'un rouge très foncé, se déchire avec la plus grande facilité. La plupart des auteurs ont placé l'influence de l'humidité habituelle parmi les causes du diabète ; c'est par là qu'on expliquait la fréquence de cette maladie dans les contrées froides et humides, comme la Hollande et l'Angleterre. En effet, en s'opposant à la transpiration cutanée, elle augmente l'activité de la sécrétion urinaire. Une autre cause du diabète, signalée par tous les auteurs, et sur laquelle M. Dezeimeris insiste d'une manière particulière, c'est l'intempérance dans les liqueurs spiritueuses et l'abus de certaines boissons, telles que le thé; on doit aussi ranger parmi ses causes, l'usage des diurétiques et des préparations cantharidées. Le traitement du diabète est loin d'avoir atteint toute la précision désirable, et sans s'arrêter aux traitemens mis en usage par les anciens, qui n'avaient d'autre but que de diminuer la quantité des urines, nous dirons que les modernes ont trouvé une nouvelle indication curative dans les changemens chimiques que ce liquide a éprouvé chez les diabétiques; considérant que le sucre contenu dans l'urine était une matière dépourvue d'azote, ils ont pensé qu'il suffirait de soumettre les malades à l'usage d'alimens fortement azotés pour prévenir la formation de cette matière. C'est dans ce but qu'ils ont conseillé les substances grasses, telles que la graisse de porc, etc. MM. Thénard et Dupuytren prétendent avoir retiré de bons effets de la diète animale. M. Renauldin a même avancé que le régime gras n'était pas moins efficace contre le diabète que le quinquina contre les fièvres intermittentes. Pinel, tout en conseillant cette méthode, était si loin de la considérer comme seul moyen de guérison, qu'il parvint à guérir un malade par le séjour à la campagne et par un régime tout à la fois animal et végétal. Les purgatifs, l'opium à haute dose, le quinquina, la gentiane, ont tour à tour été préconisés. M. Rochoux a proposé l'emploi de l'urée contre le diabète; chez une femme à qui cette substance fut administrée, la quantité de ce liquide augmenta sous l'influence de cette médication. Les autres substances qu'on a employées dans le traitement du diabète sont : l'opium, la scamonée, l'émétique, la magnésie calcinée, le calomel, etc.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

(Suite du numéro 52, tome 7.)

Quelques réflexions sur une inflammation des paupières observés chez les sujets scrofuleux, par M. A.-L. de la Berge; (complications).

Un petit furoncle, de forme oblongue, occupe la paupière; c'est l'argeolet ou orgelet. Dans deux ou trois cas nous l'avons noté; d'autres fois nous l'avons vu survenir d'emblée. Cette complication n'a rien de grave; mais, après l'ouverture de la petite tumeur, il reste presque toujours un engorgement du tissu cellulaire sur lequel elle reposait, qui ne se résout que fort lentement et est presque toujours accompagné d'un état de rougeur de la peau environnante.

Une ulcération légère, peu profonde, de la paupière succède souvent à son inflammation: située presque toujours au-dessous de l'œil, elle semble dépendre de l'action irritante du liquide puriforme qui suinte continuellement entre les paupières. Cette ulcération se guérit souvent en même temps que la maladie qui lui a donné naissance; d'autres fois, au contraire, elle se perpétue en prenant les caractères des affections cutanées (*impetigo ecthyma*) auxquelles les enfans scrofuleux sont si sujets.

Les callosités que l'on remarque aux paupières, désignées par les ophthalmologistes sous les noms fort heureux assurément de *tylosis*, de *pachyblepharosa*, de *pacheablephara*, de *pachytes*, et qu'en définitive nous ne connaissons parfaitement bien qu'à l'aide du premier mot employé, succèdent quelquefois à l'application des sangsues sur les bords libres des paupières ; d'autres fois, à la récidive des inflammations palpébrales: cette complication parait difficile à guérir.

L'ectropion ou le renversement en dehors de la face interne des paupières, plus fréquent inférieurement, complique souvent l'inflammation palpébrale lorsqu'elle est intense. Tantôt il survient quand, voulant constater l'état de la conjonctive oculaire, on écarte les paupières l'une de l'autre. Le malade le plus souvent se prend à crier; il en résulte une turgescence de la conjonctive palpébrale inflammatoire. D'autres fois le seul gonflement de cette membrane suffit, sans la coopération d'aucune traction, pour produire l'ectropion; alors la réduction de cette difformité est très difficile à opérer; alors la conjonctive palpébrale enflammée se trouve non seulement en contact avec l'air, mais même avec les pièces d'appareil, avec le linge qui environne la partie malade. La membrane muqueuse présente d'une manière évidente cet état villeux dont nous avons déjà parlé, et que *Scarpa* compare à la muqueuse du rectum qui est mise à nu par les efforts de défécation auxquels les enfans se livrent parfois. Souvent un écoulement de sang assez abondant survient, et, dans un cas que nous avons observé, il ne produisit aucun effet ni en bien ni en mal. Cet écoulement sanguin dépend-il de la turgescence des vaisseaux enflammés, de la gêne dans la circulation palpébrale, due au renversement de la paupière, ou du contact de la pièce de linge, recouvrant l'œil malade? Nous pensons que chacune de ces causes peut agir dans la manifestation d'un écoulement sanguin; mais, chez le malade que nous avons observé, cette petite hémorrhagie semblait tenir surtout au contact permanent qui avait lieu entre la conjonctive palpébrale et le bandeau recouvrant l'œil affecté.

Nous n'avons pas observé d'ectropion chez les malades placés dans le service de M. Guersent. Ainsi que nous l'avons déjà dit, Mackensie semble attribuer ce renversement en dedans des paupières aux tractions inconsidérées que l'on exerce sur ce voile mobile, alors susceptible de prendre une fausse direction; l'inflammation qui l'affecte a, en quelque sorte, ramolli les parties qui le constituent ; nous nous contentons de citer ce fait, nous n'avons pas été à même de le vérifier.

L'adhérence des bords palpébraux entre eux, l'ankyloblépharon semble succéder principalement aux ulcérations qui, ayant eu lieu simultanément, et dans des points correspondans à l'une et à l'autre des paupières, se sont cicatrisées et réunies les unes aux autres. Chez quelques individus, ayant conservé pendant long-temps une ophthalmie palpébrale ou autre, et qui étaient en butte à une photophobie très marquée, nous avons eu occasion de remarquer que l'ouverture des paupières se faisait moins large-

ment, la maladie étant guérie, à l'œil ayant été enflammé qu'à celui qui n'avait point été affecté. Y avait-il là ankyloblépharon? Non, sans doute. Mais, lorsque la photophobie était grande, le muscle orbiculaire des paupières entrait continuellement en contraction à l'œil malade, phénomène qui n'avait pas lieu pour l'œil sain; cette contraction, si fréquemment répétée, a suffi, ce nous semble, pour déterminer un rétrécissement dans l'ouverture des paupières qu'il ne faudrait pas confondre avec l'ankyloblépharon. La perte, la chute des cils, désignée sous les noms mal choisis de *madarosis*, d'*alopécie*, qui s'appliquent en général à toute chute de productions pileuses, et surtout à celle des cheveux; la chute des cils succède très fréquemment aux ulcères profonds qui affectent le bord des paupières. Cette complication, que nous avons souvent observée, n'est pas susceptible de guérison. Les cils ne peuvent plus être remplacés.

Nous avons envisagé en peu de mots les maladies principales affectant les paupières, qui compliquent l'inflammation palpébrale. Des complications d'un ordre plus grave peuvent survenir pendant cette phlegmasie; elles sont plus graves en ce sens qu'elles affectent essentiellement l'organe de la vision, et peuvent pervertir, abolir même ses fonctions.

La conjonctive oculaire participe le plus souvent à l'inflammation des paupières. Tantôt elle est prise d'une phlegmasie intense, et alors presque toujours il y a chémosis; d'autres fois, et c'est le plus souvent, cette phlegmasie, par son intensité, est peu capable de fixer l'attention. Quelles sont les causes qui donnent ainsi lieu à l'inflammation de la conjonctive oculaire? La phlegmasie palpébrale peut, par continuité et par contiguité, se propager à la conjonctive oculaire. Nous pensons que ce dernier cas doit se montrer fréquemment. Le contact continuel de la matière puriforme sécrétée, avec la conjonctive oculaire, doit déterminer le développement d'une inflammation de cette membrane. Lorsque la phlegmasie est intense, elle doit être combattue avec énergie, car c'est elle surtout qui donne lieu aux nouvelles complications que nous allons étudier.

Le pannus, qui consiste dans un obscurcissement de la conjonctive, dû, le plus souvent, à un développement anormal des vaisseaux de cette muqueuse, affection d'une guérison très difficile, complique quelquefois l'inflammation des paupières; nous l'avons observé chez l'un de nos malades.

L'inflammation de la sclérotique complique quelquefois l'affection que nous étudions: alors des douleurs très vives se manifestent; alors une grande photophobie se déclare; alors, suivant *Welch* (*On diseases of the eye*, p. 27) et *Travers*, une injection toute particulière des vaisseaux de l'œil survient. La maladie prend le caractère rhumatismal décrit par *Beer* et *Wardrop*. Nous n'avons pas observé cette complication; il nous suffira de dire que M. Guersent rapporte à cette phlegmasie de la sclérotique les accidens dont nous avons parlé et auxquels il a été en proie.

L'inflammation de la cornée, nommée *corneitis*, *kératitis*, a compliqué souvent l'inflammation palpébrale que nous avons observée; presque toujours elle était accompagnée d'une douleur assez vive; mais le plus souvent on n'a pu constater son existence que lorsque l'inflammation palpébrale tendait à la résolution; voici alors ce que nous avons observé: une grande susceptibilité au contact de la lumière, une grande photophobie nous gênait le plus souvent dans l'examen que nous voulions faire de l'œil malade, à tel point que souvent on était obligé, avant de tenter aucun essai, d'employer des collyres opiacés ou avec la belladone, dans le but de diminuer la photophobie. Souvent le malade n'était affecté que d'opacité de la cornée: cette altération n'était que fort légère; d'autres fois plus profonde, elle avait acquis tous les caractères du leucoma; une production semblable à une fausse membrane, blanche, comme nacrée, s'élevait au-dessus du niveau de la cornée: cette altération est presque toujours incurable; mais souvent aussi un ramollissement du tissu même de la cornée entraînait la formation d'ulcérations plus ou moins étendues, plus ou moins profondes. La photophobie était encore fort grande. Trois sujets affectés de variole et d'ophthalmie palpébrale ont présenté de ces ulcérations: chez deux de ces sujets il y avait eu perforation de la cornée, expulsion des humeurs de l'œil, atrophie de cet organe; le troisième, plus âgé que les deux autres, a présenté une ulcération profonde avec perforation de la cornée et staphylôme de l'iris. Il ne faudrait pas croire cependant, d'après ce qui précède, que ces perforations ne soient survenues que chez des varioleux; nous avons eu malheureusement à les noter chez des sujets affectés simplement d'inflammation palpébrale. Du reste, suivant Billard, qui publia un ouvrage généralement estimé sur les maladies des enfans nouveau-nés, l'opacité et le ramollissement de la cornée ne sont pas toujours le résultat de l'ophthalmie puriforme: « J'ai vu plusieurs enfans, dit-il, que des affections gastro-intestinales de longue durée avaient réduits au marasme le plus complet, affectés, sans inflammation palpébrale, d'un ramollissement de la cornée, par suite duquel cette membrane se perforait à son centre, et donnait lieu à la sortie des humeurs de l'œil et du cristallin. Cette sorte de ramollissement spontané m'a rappelé le fait observé par M. Magendie, sur un chien qui, étant nourri pendant long-temps avec du sucre, périt après avoir été réduit à un degré d'épuisement et de marasme fort avancé.... Le défaut d'alimentation serait-il donc une des causes du ramollissement de la cornée? » (Ouv. cit., p. 667.) Nous avouerons franchement que nous n'avons pas ainsi vu de ramollissement ni d'ulcération de la cornée survenir d'emblée chez les malades soumis à notre observation.

Nous avons eu occasion de disséquer, avec M. le docteur Sichel, un œil qui présentait une hernie de la cornée, désignée par les ophthalmologistes sous le nom de *kératocèle*. Une lame profonde de la cornée avait seule résisté à une altération, ayant détruit en un point les lames antérieures de cet organe, et la dernière lame se trouvait poussée au-dehors par la pression de l'humeur aqueuse, sous forme d'une petite vésicule grisâtre, semi-transparente, etc.

Chez plusieurs malades nous avons vu l'iris pénétrer dans une ouverture survenue à la cornée, et se montrer alors à nu sous forme d'un bourrelet plus ou moins saillant, comme fongueux. Chez l'un d'eux, nous avons l'espoir de guérir cette difformité en portant le nitrate d'argent fondu sur la portion saillante de l'iris; et comme l'ouverture pupillaire, quoique difforme, n'est pas détruite, nous pensons que ce malade pourra voir de son œil affecté de staphylôme de l'iris. Dans cette affection il y a toujours adhérence de la face antérieure de l'iris avec la cornée (synéchie antérieure), et souvent même de la face postérieure de l'iris avec la capsule cristalline (synéchie postérieure).

On a vu quelquefois l'inflammation palpébrale, affectant ainsi les parties qui constituent la région antérieure de l'œil, se propager plus profondément et déterminer une opacité générale ou partielle du cristallin. C'est un cas de ce dernier genre que nous avons sous les yeux. Un enfant de douze ans, qui est affecté de scrofules, qui porte un eczéma chronique de la paupière supérieure gauche, présente à l'œil droit une opacité peu prononcée de la cornée transparente, qui permet de constater une opacité plus marquée, occupant la partie centrale du cristallin. Cet enfant ne voit qu'en appliquant les objets sur les parties latérales de son œil. Il fut affecté à plusieurs fois d'inflammation palpébrale. Dans les premiers temps, il paraît que le cristallin jouissait de toute sa transparence; mais ce ne fut que par le retour souvent réitéré de cette inflammation, que l'opacité parvint au degré que nous constatons aujourd'hui. Néanmoins, comme nous n'avons pas observé ce malade dans les premiers temps de sa maladie, nous ne pourrions soutenir positivement le fait en question.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FRACTURE DE LA CLAVICULE DROITE

par cause directe; par M. le docteur Civatte, *à Sisteron* (*Basses-Alpes.*)

Le plus ordinairement, la fracture de la clavicule s'effectue à la suite d'une chûte sur la main, sur le coude ou sur le moignon de l'épaule. Celle qui a lieu par l'effet d'une cause agissant directement sur cet os ne se présente pas assez souvent à l'observation, excepté dans la chirurgie militaire, pour que nous croyions superflu de rapporter le cas que l'on va lire.

Cougourdan, âgé de 50 à 55 ans, habite à deux lieues de Sisteron, sur les bords de la Durance. Comme la plupart des habitans de la campagne, il aime la chasse; et c'est dans l'espoir de se procurer quelques pièces de gibier pour les fêtes de Noël, qu'il va le traquer le 22 décembre 1832. Il aperçoit un vol de canard sauvage qui se jettent sur le bord de la rivière; mon chasseur de les approcher aussitôt. Pour se mettre à portée de les tirer, il se place, et mieux il se couche à plat-ventre sur le penchant du gravier. Dans cette position il ne peut faire porter au-devant du moignon de l'épaule la crosse du fusil de munition dont il est armé, et la place de manière à ce qu'elle appuie sur le tiers externe de la clavicule. Il lâche le coup, et éprouve en même temps une forte secousse. L'arme lui échappe. Ne se doutant point de ce qui

vient de lui arriver, il se relève et veut ramasser son fusil; il s'étonne de ne pouvoir le soutenir, et dans un effort qu'il fait pour relever le bras et le fusil, il ressent une vive douleur dans l'endroit où vient d'avoir lieu une solution de continuité. Enfin le *craquement* des fragmens lui apprend ce qu'il en est. J'arrive auprès de lui à 10 heures du soir; je reconnais avec la plus grande facilité une fracture de la clavicule dans l'union du tiers externe avec les deux tiers internes. Les fragmens chevauchent; l'interne est relevé, l'externe est fortement abaissé, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine que je parviens à m'opposer à l'action simultanée des muscles sterno-cleïdo-mastoïdien et sous-clavier. J'obtiens enfin une coaptation aussi complète que possible, et m'empresse d'appliquer l'appareil de Desault. Je revois le malade cinq jours après; je veux réappliquer le bandage qui s'est relâché, mais cette fois je ne puis parvenir à obtenir une coaptation aussi exacte; il reste toujours un peu de nodosité provenant d'un léger chevauchement. Rebuté de la difficulté chez le malade, sachant d'ailleurs qu'un léger vice de conformation ne nuirait pas aux mouvemens du membre, je me décide à appliquer plus solidement le bandage, et à attendre la consolidation de cette fracture, qui a lieu vers le quarantième jour, époque à laquelle le malade se débarrasse de l'appareil. La nodosité formée par le cal, jointe au léger chevauchement des fragmens, constitue un vice de conformation dans la longueur de l'os assez saillant. J'ai occasion de revoir le malade le 25 mars suivant; alors les mouvemens sont redevenus très faciles, et tout fait présager que Cougourdan se servira de son bras comme avant la fracture.

DICTIONNAIRE HISTORIQUE

de la Médecine ancienne et moderne, ou précis de l'histoire générale, technologique et littéraire de la médecine, suivi de la bibliographie médicale du dix-neuvième siècle, et d'un répertoire bibliographique par ordre de matière; par MM. Dezeimeris, Ollivier (d'Angers), et Raige-Delorme. Tome 1er, première partie. Paris, Béchet jeune; 1828, in-8° 434 pages. Prix: 5 fr. 50 et 7 fr. par la poste.

Voici un de ces ouvrages qu'il est bien difficile de soumettre à l'analyse, et dont l'utilité ne saurait être contestée. Nous avions déjà des dictionnaires biographiques, dans lesquels on pouvait à volonté passer en revue la vie d'un nombre immense de célébrités ou de prétendues célébrités médicales, mais là se bornaient les indications; la science gagnait peu à des recherches isolées, à d'indigestes énumérations de livres, et réclamait un classement au moyen duquel on parvînt à en connaître l'histoire; les auteurs ont fait à peu près tout ce qu'on pouvait en ce genre; ils ont éloigné beaucoup de noms à réputations usurpées, et cette élimination a dû, ainsi qu'ils le disent, leur coûter souvent beaucoup plus de recherches que s'ils les eussent conservés: mais les articles les plus importans sont ceux qui résument les connaissances; ainsi, les articles accouchement, alchimie, anatomie, etc., présentent un aperçu rapide, mais complet de l'histoire de ces diverses branches de la science médicale et des découvertes qui les ont successivement illustrées.

Quelques articles consacrés à des médecins célèbres sont aussi traités avec beaucoup de soin; nous avons remarqué ceux d'Aëtius, d'Albinus (le créateur de l'anatomie descriptive), d'Arétée, de Barthez et Baglivi, Bichat, etc.; l'examen des théories et des travaux de ces auteurs est fait avec soin, et il y règne un esprit de philosophie peu commun par le temps qui court. Bichat surtout est bien apprécié, Bichat « qui dut beaucoup à Bordeu, à Barthez, qui féconda une grande idée de Pinel, mais qui dût encore plus à sa propre observation, à son propre génie, et dont l'imagination puissante n'était pas cette faculté qui se plaît aux créations fantastiques et brillantes, mais celle qui, guidée par un jugement sévère, permet d'apercevoir tous les rapports d'un sujet, de l'examiner sous toutes ses faces de saisir tous les rapprochemens qu'il peut présenter ».

Sous peu de jours nous continuerons l'analyse de cet ouvrage dont la publication n'est pas terminée, dont il n'a paru encore que le premier volume en deux parties, la troisième partie étant sous presse et se poursuivant avec activité.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Paris, 27 avril 1833.

Monsieur,

En rendant compte, dans votre feuille de ce jour, du tome II du Dictionnaire de médecine, vous m'attribuez un article qui n'est point de moi, et au bout duquel, par erreur typographique, manque la signature de l'auteur; c'est l'article Aliénés (médecine légale relative aux).

Je m'empresse d'autant plus de faire cette déclaration, que vous placez cet excellent article au rang des meilleurs du volume, et que l'auteur, dont la modestie égale le talent et le savoir, croirait peut-être, après cet éloge, devoir s'abstenir de se faire connaître.

A chacun les éloges qui lui sont dus. C'est à M. Calmeil et non à moi, qu'on est redevable de ces réflexions sur l état civil des aliénés, qui vous ont paru, et qui paraîtront à tout le monde pleines de justesse et de vues sages.

Permettez-moi, Monsieur, de profiter de l'occasion pour vous faire savoir que l'article Air, de la première édition du Dictionnaire, dont vous regrettez la suppression, n'est point réellement supprimé. Vous le retrouverez perfectionné par l'auteur au tome IV de l'édition nouvelle. Vous reconnaîtrez, j'en suis persuadé, sans qu'il soit nécessaire de les exposer, les motifs pour lesquels on a cru devoir placer dans deux articles distincts les matières traitées sous les mots Air et Atmosphère.

Agréez, etc.,

DEZEIMERIES.

— Nous croyons devoir rappeler que le registre d'inscription pour le concours, relatif à la chaire de pathologie externe, qui doit s'ouvrir le 10 juin, sera définitivement clos, vendredi 10 mai.

— Aujourd'hui lundi a eu lieu une séance pour le concours de clinique interne. C'est M. Piorry qui a fait la leçon. La prochaine séance aura lieu mercredi, à cinq heures.

— Un des nombreux inconvéniens du réglement actuel sur le concours, est d'exiger l'unanimité des compétiteurs pour certaines décisions qui leur sont soumises. Cependant, quand tout dans le monde, se décide a la simple majorité, on ne voit pas de raison pour exiger l'unanimité dans le cas dont nous parlons. Par exemple, M. Rochoux, à peine rétabli d'un violent érysipèle de la face, avait demandé, en voyant son nom sortir de l'urne, un répit de cinq jours, que tous ses frères ont consenti a lui accorder, à l'exception d'un seul dont la décision a fait loi. Ainsi, la volonté d'un homme a arrêté l'effet de la volonté de huit autres. Quel peut être l'avantage d'une mesure réglementaire susceptible de donner un pareil résultat?

COURS PUBLIC DE CHIRURGIE.

et de médecine opératoire.

Le docteur VIDAL (de Cassis), agrégé près de la faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central d'admission aux hôpitaux, commencera ce cours le samedi 11 mai, à quatre heures, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à la même heure. Il traitera spécialement des maladies qui nécessitent les *opérations d'urgence*, et ces opérations seront exécutées devant le public. (Amphithéâtre n° 2, de l'Ecole Pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11.)

Nota. Les élèves qui désireront *manœuvrer* se feront inscrire, et le professeur leur fera répéter plusieurs fois toutes les opérations. Il seront surtout exercés aux divers procédés de *taille* et de *lithotritie*.

Nous croyons, pour éviter des réclamations inutiles, devoir appeler l'attention de nos abonnés sur une erreur commise dans les numéros d'ordre de notre journal. Du numéro 46, on a passé, sans intermédiaire, au n° 50: nous aurions craint d'augmenter la confusion en reprenant les numéros tels qu'ils devaient l'être. De cette manière, les numéros 47, 48 et 49 manqueront dans le tome VII. Les dates suffisent, d'ailleurs, pour montrer qu'il n'existe pas de lacunes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 9 MAI 1833. (6me ANNEE.) N° 39. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

SERVICE MÉDICAL D'ALGER.

On nous écrit d'Alger, 15 avril :

« Je crois devoir dénoncer, par votre organe des faits qui touchent de près aux droits sacrés de l'humanité et à la dignité de la France ; et livrer à la publicité le plus grand les abus qui règnent ici à l'hôpital civil.

Depuis long-temps la commisération publique réclamait un hospice en faveur de nos compatriotes mourans sur des grabats et privés de tous secours; le fisc toujours sans pitié, en tenait les portes fermées. Un intendant militaire d'une haute capacité, proposa d'ouvrir un Hôtel-Dieu à très peu de frais, en confiant l'administration de cet établissement à des médecins militaires qui s'étaient offerts pour le service, sans exiger aucune rétribution ; mais l'administration n'en fit rien; et ce ne fut que plus tard, quand on sentit la nécessité de créer des places pour satisfaire aux sangsues du budget, qu'on poussa sérieusement à la création d'un hôpital civil. Encore, si le népotisme, plus puissant ici que la pitié, avait tourné à l'avantage de nos malheureux colons ! Mais c'est un Anglais intrigant qui, ne sachant de quel bois faire flèche, s'est imaginé de se dire médecin, se croyant sans doute fort savant, parce qu'il a eu le talent de faire *six belles demoiselles*, qu'il fallait nourrir et doter ; rien de plus facile. On nomme le père médecin en chef de l'hôpital civil, et il fallut toute la fermeté de M. Pichon pour qu'on ne lui accordât pas 5000 fr. d'appointemens, sans compter les gratifications. Un jeune Sarde qui, dit-on, a quelque notion en médecine, a déjà été décoré de la Légion-d'Honneur pour la conduite honorable qu'il a tenue envers les prisonniers français retenus à Alger, sous le dey. On lui a, de plus, donné trois places et trois traitemens; un à l'hospice civil, un à l'hôpital des vénériens, un autre dans les hôpitaux militaires où il continue à faire le service, bien qu'il n'ait d'abord été employé que provisoirement.

Voilà pour le personnel médical de l'Hôtel-Dieu d'Alger ! Qu'on songe à la position déplorable des malheureux dont le sort est confié à de pareils hommes !

Il est vrai qu'un chirurgien major d'un mérite reconnu avait d'abord accepté l'emploi de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; mais il a cru de son devoir et de sa dignité de se retirer quand il a connu les confrères qu'on avait l'intention de lui adjoindre; de sorte que cet établissement est resté sans chirurgien en chef. Il paraît néanmoins qu'un médecin moins susceptible que son collègue, aurait accepté les fonctions que ce dernier avait refusées. »

— Nous avons laissé parler notre compatriote, et n'ajouterons que peu de mots aux détails qu'il nous a transmis.

Pense-t-on qu'un gouvernement qui regarderait Alger comme une possession acquise se conduirait de cette manière, qu'il irait emprunter à la Savoie et à l'Angleterre deux hommes obscurs, ignorans, sans titres, pour les mettre à la tête du service médical civil, et les préférer aux Français ? Non, sans doute. Mais *Alger ne nous appartient pas*; on ne saurait donc trop se hâter de complaire aux consuls d'Autriche et de la Grande-Bretagne, qui ont bien voulu recommander un pédicure et un Sangrado ! Mais au moins ne serait-il pas juste que ces messieurs fissent les frais de l'hôpital, et payassent les appointemens de leurs créatures !...

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

(Clinique des maladies des yeux.)

Ophthalmie blennorrhagique.

Un Polonais nommé Stecnischefsky, âgé de 27 ans, d'une forte constitution, teinturier, avait contracté une blennorrhagie vénérienne ; il consulta un pharmacien, et en peu temps l'écoulement fut supprimé.

Cet homme ayant fait quelques excès, l'écoulement reparut, et vingt-quatre heures après l'œil gauche offrait déjà tous les caractères de l'ophthalmie blennorrhagique. Il est reçu à l'Hôtel-Dieu le 6 mars, et on le couche salle Sainte-Jeanne, n° 43. Voici les symptômes qu'il présentait 39 heures après l'invasion de sa maladie.

Les paupières de l'œil gauche étaient gonflées et un peu renversées, elles présentaient aussi une teinte violacée. La conjonctive était boursoufflée et d'un rose pâle, et formait autour de la circonférence de la cornée un bourrelet considérable. Celle-ci conservait encore sa transparence : elle n'était point ramollie, mais seulement voilée par une couche légère d'une matière visqueuse, épaisse, et jaunâtre, mêlée aux larmes, qui s'écoulait abondamment entre les paupières, et dont l'âcreté laissait des traces d'irritation sur la joue correspondante ; photophobie complète; douleurs cuisantes qui avaient succédé à un prurit excessif.

La verge examinée on aperçut un écoulement léger, à la vérité, mais ayant tous les caractères de l'écoulement blennorrhagique.

L'ophthalmie blennorrhagique est une des affections les plus graves auxquelles l'organe de la vision soit exposé. Sa marche est d'une rapidité telle que les moyens les plus énergiques et les plus rationnels, quoique administrés avec la plus grande promptitude échouent très souvent. Quelques heures ont suffi dans certaines circonstances pour déterminer une cécité complète.

Une saignée du bras de quatre palettes. Diète, repos, sangsues en permanence à la tempe gauche ; ablutions d'eau froide.

Le soir, à six heures, saignée du pied.

On ne remarque aucun changement dans l'état de l'œil.

Vingt-cinq sangsues autour de l'orbite maintenues et renouvelées pendant trois jours. *Pédiluves irritans, séton à la nuque, des injections émollientes et mucilagineuses* sont fréquemment poussées sous les paupières pour laver le globe de l'œil, et le débarrasser du liquide irritant qui accompagne ce genre d'ophthalmie.

Le deuxième jour, *12 gr. de calomélas et 18 grains de résine de jalap dans la journée.* Le soir point d'amélioration. La cornée transparente présente déjà une teinte opaline générale.

Le purgatif administré n'ayant produit aucun effet, on ordonne la potion de Chopart, dans l'intention de voir si sa spécificité sur les écoulemens de l'urètre ne s'étendrait point aux écoulemens de même nature de la conjonctive.

Le troisième jour, la potion de Chopart est supprimée, puisqu'elle n'avait amené aucun changement.

La photophobie était toujours excessive, ce qui annonce le plus ordinairement, comme on sait, une inflammation [illegible] des parties profondes de l'œil.

Une saignée de pied ; bouillon aux herbes.

Le matin du quatrième jour, bien que l'écoulement purulent ait diminué et que les paupières soient moins infiltrées, la cornée transparente est plissée, ramollie, et l'œil est considéré comme perdu.

Le cinquième jour, la cornée de l'œil gauche est perforée, l'iris fait saillie à travers cette membrane, l'humeur aqueuse s'est épanchée.

Le septième jour, le malade s'expose à une des fenêtres de la

salle. Le froid le saisit, il se couche, il a quelques frissons et de la démangeaison dans l'œil droit. Cet œil est pris de tous les mêmes symptômes qui s'étaient manifestés à l'œil gauche, mais ici avec une rapidité et une intensité incroyables.

La conjonctive présente des villosités qui sécrètent une grande quantité d'un liquide mucoso-purulent, en tout semblable à celui qui s'écoule de l'urètre dans la syphilis.

On ne pouvait douter, à en juger par la violence des symptômes, que cet œil subirait le même sort que l'œil gauche. Il fallait donc avoir recours à des moyens prompts et plus efficaces que ceux employés jusqu'alors; on avait épuisé déjà toutes les ressources que présente la méthode antiphlogistique.

Le malade était affaibli par les nombreuses évacuations sanguines réitérées coup sur coup, et par une diète sévère.

M. Sanson, considérant la rapidité effrayante de la marche de cette affection, considérant le danger imminent de perdre l'œil droit, auquel le malade était très prochainement exposé, se décida sur-le-champ à recourir à une méthode perturbatrice qui eut pour effet, non d'opérer un dégorgement plus direct, mais de détruire l'organe dont la sécrétion morbide était la source principale de tous les dangers de cette affection.

A l'aide de pinces à disséquer et de ciseaux courbes sur le plat, il saisit et excisa toute la conjonctive oculaire, et comme la portion de cette membrane, située à la face postérieure et libre des paupières, est difficile à exciser, il en modifia la vitalité en y appliquant profondément le nitrate d'argent.

Le malade fut excessivement sensible à cette cautérisation. *Ablutions d'eau froide souvent répétées.*

On conçoit que ce moyen violent si hardi, auquel M. Sanson a dû recourir, présentait bien aussi ses dangers; car l'excision et la cautérisation de ces parties pouvaient déterminer une ophthalmie aiguë des plus graves; mais si l'on se rappelle que cette affection n'avait cédé devant aucun moyen, et que déjà l'œil gauche était perdu, on comprendra sans peine qu'il fallait tout tenter pour conserver l'œil droit.

L'inflammation que l'on prévoyait fut prévenue par une *saignée de l'artère temporale, des pédiluves très irritans et 8 sangsues en permanence à la base de l'orbite.*

L'écoulement urétral ayant cessé, on le rappela en introduisant une sonde dans le canal de l'urètre.

Mais le neuvième jour l'œil droit est le siége d'une inflammation assez vive pour donner quelques inquiétudes à M. Sanson, lorsque le lendemain le malade nous dit qu'il ne souffrait plus de cet œil.

Les paupières étaient collées, mais cela tenait autant à l'écoulement de sang fourni par les sangsues, qu'au produit de la sécrétion des glandes de Meibonius irritées.

En séparant les paupières, il s'en écoule une assez grande quantité de larmes transparentes; la cornée paraît parfaitement nette, polie et diaphane; les paupières ne sont plus boursouflées, l'œil est fort peu injecté.

On entretient toujours le séton à la nuque.

Le onzième jour, le malade entr'ouvre son œil droit, et distingue très bien les objets. La sclérotique est peu rouge; il a peu de chassie aux cils; l'impression de la lumière est encore assez douloureuse.

Le quinzième jour l'œil est encore enflé, boursoufflé, et laisse couler une grande quantité de matière purulente. L'opération faite à l'œil droit ayant donné le résultat attendu, on l'appliqua à l'œil gauche, non pour chercher à rétablir la vue de ce côté, mais pour enlever aussi le corps sécrétant, mucus qui est toujours malfaisant, et qui, porté sur l'œil sain par inadvertance ou par malpropreté, pourrait l'exposer à une récidive toujours plus fâcheuse.

Le 2 avril, (c'est-à-dire 27 jours après son entrée à l'hôpital), *sangsues au bord externe des paupières de l'œil gauche.*

Le 3, les symptômes ont beaucoup diminué, le malade va mieux.

Le 4, l'œil droit est revenu à son état normal; la lumière ne cause plus aucune douleur.

Le 8, le malade demande à sortir, ayant recouvré l'œil droit, mais conservant encore à l'œil gauche un boursoufflement considérable de la conjonctive, de la douleur et un reste d'écoulement.

Sur la fin de son séjour à l'hôpital, le malade a fini par se rappeler qu'il s'était frotté l'œil gauche après avoir touché sa verge; la maladie ne peut donc être attribuée ici à une métastase, d'autant plus qu'alors l'écoulement existait. Quant à l'affection de l'œil droit elle a succédé à la suppression de l'écoulement de l'urètre; mais elle paraît avoir été déterminée par l'impression directe du froid sur l'œil. Quoi qu'il en soit, on pourrait soutenir à la rigueur qu'elle a été l'effet d'une métastase, et cette observation curieuse fournirait un double appui à l'opinion des praticiens qui pensent que l'ophthalmie blennorrhagique peut survenir par inoculation et par métastase.

F. C.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hernie ventrale congénitale développée à travers un écartement des fibres du grand et petit oblique; accidens graves d'étranglement; opération; réduction; guérison.

On sait que la hernie ventrale est une tumeur qui peut se développer dans les régions antérieure et latérale du ventre, aux côtés externes des muscles droits, ou aux bords inférieurs des muscles grands et petits obliques.

Ces déplacemens reconnaissent pour cause l'affaiblissement d'un des points de la paroi abdominale, qui cède à l'impulsion des viscères: *la percussion, des grossesses nombreuses, des abcès, des plaies,* etc. déterminent cet affaiblissement.

Dans le cas présent, et chez le malade dont nous rapportons l'histoire, la hernie paraît avoir été produite par la rétention du testicule droit dans le ventre.

On n'ignore pas que dans le fœtus, les testicules sont placés près des reins. Vers le septième mois, ils se trouvent descendus à l'anneau, le bout de leur gubernaculum reste en cet endroit, tandis que les testicules en descendant dans le scrotum entraînent avec eux un petit sac de péritoine qui forme la tunique vaginale.

La cavité de la tunique vaginale se trouve ordinairement effacée avant la naissance, ou peu de temps après, par suite de l'adhésion des parties. Si quelque corps solide ou liquide échappé du ventre se glisse dans la poche de la tunique vaginale avant son adhésion au cordon spermatique, il se forme alors une hydrocèle ou une hernie congénitale.

C'est ce dernier genre que nous avons observé chez le malade couché au n° 52 de la salle Sainte-Marthe, chez un homme âgé de vingt ans, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique.

Il vint au monde avec un seul testicule (le gauche), celui du côté droit resta dans le ventre, et ce ne fut qu'à l'âge de douze ans que le malade commença à éprouver quelques accidens du côté où le testicule manquait.

A cette époque une tumeur se présenta à l'anneau, et comme le testicule était sans doute précédé d'une anse intestinale qu'il pousse ordinairement devant lui, le chirurgien qui fut appelé ne s'étant pas aperçu qu'il manquait un testicule dans les bourses, conseilla l'application d'un bandage, et omit en cette occasion le précepte des auteurs, qui veut: « que l'on n'applique jamais un bandage tant que le testicule n'est pas descendu et que l'intestin n'est pas replacé. »

Les mémoires de l'académie nous offrent un exemple de hernie semblable. En effet, on lit (tom. XVI, janvier, 1809), qu'un enfant âgé de dix ans fit rentrer son testicule gauche dans le ventre. Au bout de dix ans, l'anneau s'étant apparemment rétréci beaucoup, le testicule apparut sous les parois de l'abdomen; en même temps tous les symptômes de la hernie étranglée se déclarèrent, et l'opération devint indispensable. On a eu des raisons de croire que chez le malade couché à Sainte-Marthe, la même chose avait eu lieu. Il était évident que le bandage appliqué sur l'anneau à l'âge de douze ans, et au moment où le testicule se disposait à prendre sa place naturelle, avait déterminé en cet endroit d'abord une inflammation adhésive, par suite obturation absolue, et l'anneau inguinal ayant résisté aux efforts qui tendaient à pousser le testicule au-dehors, celui-ci s'est vu contraint de rester dans le ventre, par suite s'est logé dans l'épaisseur des parois abdominales, et y a formé une tumeur herniaire. Notre malade éprouva cinq fois des accidens assez graves d'étranglement qui furent dissipés à l'aide de moyens généraux; *bains, sangsues, cataplasmes et taxis.*

Dix-huit heures avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il fut pris, sans cause appréciable, de vomissemens, de douleurs et de tous les au-

tres symptômes d'étranglement. Il se fit donc transporter à l'hôpital, où il fut reçu et couché à Sainte-Marthe.

En découvrant l'abdomen, on apercevait à un pouce au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté droit, une tumeur bi-lobée de la largeur de la paume de la main, dure, non réductible, saillante sans changement de couleur à la peau.

Le malade paraissait très tourmenté par cette hernie; il restait dans le repos, parlait peu, ne faisait que de courtes inspirations, parce que les muscles de l'abdomen, lorsqu'ils se contractaient, raidissaient leurs aponévroses et rétrécissaient la cavité du ventre en comprimant les viscères qu'il contenait, ce qui augmentait ses douleurs; aussi la situation qui relâchait les muscles abdominaux (l'élévation du thorax soutenu par des oreillers), était-elle déjà pour lui un soulagement.

Les accidens se montrèrent bientôt avec plus de force. Le soir de son entrée, il fut de nouveau visité par le chirurgien, qui, ayant cru apercevoir quelque amélioration dans son état, remit au lendemain l'opération qu'il se proposait de faire. Le malade éprouva pendant la nuit des coliques, des nausées, des rapports. Les vomissemens ayant aussi persisté, le ventre étant toujours volumineux, tendu, douloureux même sans aucune pression, on se détermina à faire venir le malade à l'amphithéâtre, et on procéda à l'opération, après toutefois un nouvel interrogatoire sur les antécédens de la maladie.

La tumeur était exactement comprise entre les deux épines supérieure et inférieure de l'os des îles. Devions-nous opérer, s'est demandé le professeur, devions-nous agir comme dans la ligature de l'iliaque externe?

Mais, dans ce dernier cas, la maladie n'est pas contenue dans le péritoine, tandis que chez notre malade la hernie est coiffée par lui; et d'ailleurs la première opération est pratiquée le plus souvent chez des sujets dont les blessures sont accidentelles, tandis que dans ce cas nous avons non-seulement l'étranglement à détruire, mais encore une inflammation grave à combattre.

M. Breschet, invité à donner son avis, pensa que l'on devait attaquer l'abdomen à l'endroit où la hernie faisait saillie, car l'anneau inguinal étant complètement oblitéré depuis long-temps, on n'aurait pu aller détruire l'étranglement en agissant par son canal. Il pensa aussi que l'on n'était pas dans un cas plus grave que celui de plaie pénétrante sans lésion des organes intérieurs, et que c'était enfin sur *le feu*, sur le siége des accidens qu'il fallait marcher.

Enfin le malade, qui jusque-là avait paru craindre et éloigner l'opération, témoin de tout l'intérêt qu'on lui portait, et de l'embarras où l'on se trouvait, vint lever toutes les incertitudes. Consulté une seconde fois pour savoir s'il consentait à se soumettre à l'opération, un *oui* bien prononcé est venu donner quelques encouragemens au chirurgien.

Nous avons dit plus haut qu'un soulèvement existait à la région iliaque droite. Ce soulèvement faisait sentir au toucher une fluctuation qui ne s'étendait pas à toute la cavité abdominale, mais était circonscrite, et paraissait due à la présence d'un sac herniaire.

M. Dupuytren attaqua les parois de l'abdomen à un pouce au-dessous de l'épine antéro-supérieure; puis ayant dirigé son incision d'arrière en avant, il est venu passer sur le milieu de la tumeur. Quelques vaisseaux furent liés (les deux bouts), puis la dissection devint délicate, légère. Tout-à-coup une couleur bleuâtre annonça le voisinage du sac; la pointe du bistouri y fut à peine arrivée qu'un jet de liquide s'élança, et un verre à peu près fut recueilli. Il était important de ne pas laisser rentrer le sac troué dans la cavité abdominale; on l'attira un peu en dehors, puis on l'agrandit à l'aide de la sonde canelée, et on incisa de nouveau l'aponévrose. L'intestin fut immédiatement aperçu, mais il fallait détruire l'étranglement, ce qui a été fait en incisant en avant et en bas; le testicule s'est alors montré, et la réduction est devenue facile. L'intestin était un peu foncé en couleur, mais non gangrené. A dater de cet instant, tous les symptômes d'étranglement disparurent, le malade fut reporté à son lit. Des saignées, des applications de sangsues s'opposèrent au développement de l'inflammation; il fut tenu à une diète sévère; au bout de trois jours seulement il eut quelques selles copieuses sollicitées par un lavement purgatif. Cette constipation avait entretenu quelques craintes chez le malade, elles furent bientôt dissipées, ses plaintes continuelles, qui avaient un peu inquiété, car elles étaient sans cause, cessèrent aussi; le ventre devint souple, indolent, le moral se releva, le malade reprit quelque gaîté et entra en convalescence six jours après l'opération.

Aujourd'hui, quatorze jours se sont écoulés sans que le malade ait éprouvé aucune espèce d'accident; il marche à une rapide guérison.

Imperforation de l'anus; moyens de traitement proposés; incident.

Parmi les nombreux écarts de la nature qui accompagnent la naissance de l'homme, il n'en est pas de plus dangereux et de plus alarmant que l'imperforation de l'anus. Ce vice de conformation met souvent l'enfant qui vient de naître dans un péril imminent par la rétention du méconium.

Un enfant, à peine âgé de 60 heures, a été présenté à la consultation. Il annonçait, par ses cris, le mal que la rétention du méconium lui faisait éprouver.

Il était dans une agitation continuelle, faisait des efforts inutiles pour se débarrasser des matières qui, s'étant accumulées dans le rectum, augmentaient les douleurs.

La face était rouge, le ventre était tuméfié, volumineux, dur, la peau qui le recouvrait offrait une teinte d'un jaune verdâtre. La respiration était gênée, entre-coupée, les efforts qu'il faisait pour aller à la selle étaient accompagnés de quelques convulsions, et le sang qui était retenu dans toutes les veines par les violentes contractions des muscles, rendait toute la peau d'une couleur violette, rouge et plombée.

Ce jeune enfant rendait par la bouche des matières verdâtres semblables au méconium.

Le chirurgien a cherché à introduire le petit doigt pour reconnaître l'obstacle, en déterminer la nature et en déduire les bases du traitement; mais comme l'oblitération se trouvait assez profondément située, il se vit forcé, pour y atteindre, d'introduire une sonde de femme.

Ce mode d'exploration eut pour résultat la découverte d'un conduit, d'une perforation, mais de quelle nature était ce canal?

C'était évidemment une ouverture déjà pratiquée en ville, à l'aide d'un *troquart*.

En effet, la sonde y fut à peine introduite qu'il s'écoula de sa cavité un jet de liquide séreux!

Il était évident que cet enfant avait été soumis à une première opération, que le troquart avait pénétré, non dans le rectum, mais dans la cavité abdominale, et que c'était à cet accident qu'était dû l'écoulement séreux.

»Que devions-nous faire en cette occasion? (Sans cette nouvelle complication.)

Nous aurions pu, suivant la méthode de Duret, établir un anus artificiel dans la région lombaire gauche, entre les côtes asternales et la crête iliaque, en faisant une incision parallèle au bord antérieur du muscle carré des lombes, et fixant entre les lèvres de la plaie la portion correspondante du colon.

La gravité de cette opération et des circonstances qui l'accompagnent doit nous faire renoncer à cette dernière ressource; cet enfant est déjà en proie à une inflammation à laquelle il succombera. Notre opération deviendrait inutile.»

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 7 mai 1833.

Hydatides de la pie mère, par M. Ferrus; rapport, 1° de M. Bricheteau sur un mémoire relatif à la gymnastique, par M. Pravaz; 2° de M. Capuron sur un cas d'anencéphalie.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, et une discussion peu importante entre MM. Castel, Breschet et d'autres membres sur l'influence du cœur dans les hémorrhagies cérébrales, M. Ferrus communique un fait curieux d'anatomie pathologique. C'est un aliéné de Bicêtre devenu peu à peu paralytique, ayant perdu la mémoire, et qui est mort dans un état complet d'hémiplégie. A l'ouverture du corps on a trouvé dans un des corps striés des traces d'un ancien épanchement expliquant fort bien la maladie; mais de plus, sur la pie-mère, une trentaine d'hydatides adhérentes à cette membrane; une seule avait, par suite de la destruction de la pie-mère, contracté des adhérences avec le cerveau. Du reste, ces hydatides n'avaient déterminé aucun accident particulier.

— M. Bricheteau fait ensuite un rapport sur un mémoire de M. Pravaz,

intitulé : *de la Gymnastique dans ses rapports avec l'orthopédie*. Nous reviendrons sur le travail de ce médecin.

— M. Capuron fait également un rapport sur une observation d'anencéphalie communiquée par M. Bourjot-Saint-*Hilaire*. Il en propose le renvoi au comité de publication. (Adopté.)

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 1er mai 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(Extrait communiqué.)

Inconvénient du pain Gannal : procédé pour la conservation de la vaccine ; élection de M. d'Assis, corps étranger dans l'urètre ; œdème d'un membre abdominal ; propriétés chimiques de la salive dans les affections de l'estomac.

La séance est ouverte à huit heures.

— M. Donné offre de rendre compte des séances de l'académie des sciences ; cette offre est acceptée. Parmi les faits présentés à cette académie, et qui méritent de fixer l'attention de la société, M. Donné mentionne les résultats obtenus par MM. Raspail et Payen dans leurs expériences sur la panification des fécules et principalement de la fécule de pommes de terre. Ils ont présenté du pain contenant 33 pour cent, d'une substance qu'ils appellent *dextrine*. Ce pain est d'un goût de gâteau assez agréable ; il est bon et bien levé.

MM. Vidal et Dubois (d'Amiens) disent qu'ils ont mangé du pain de fécule qui les a incommodés. Ce pain n'était pas toutefois préparé d'après le procédé de MM. Raspail et Payen, mais suivant celui de M. Gannal.

— M. Ledain lit un rapport sur le premier numéro des Bulletins de l'ancienne société d'agriculture du département de l'Eure. Ce travail contient un mémoire de M. le docteur Verulhes, sur les moyens de faire disparaître la variole en France, et sur un procédé pour la conservation du vaccin. Ce procédé consiste à plonger dans l'huile d'amendes douces les tubes capillaires en verre dans lesquels on renferme ordinairement le fluide vaccin, qui, suivant l'auteur, garde pendant plus long-temps ses propriétés contagieuse et préservative.

Adoptant les conclusions du rapporteur, la société arrête qu'il sera adressé une lettre de remerciement à M. le secrétaire-général de l'ancienne société d'agriculture du département de l'Eure.

— L'ordre du jour appelle l'élection de M. d'Assis. Le candidat est élu, à l'unanimité, membre correspondant de la société ; M. le secrétaire-général est chargé de lui donner avis de cette décision.

— M. Vidal communique le fait suivant : Un petit garçon, conduit par ses parens au bureau central d'admission des hospices, éprouvait de vives douleurs au périnée ; une épingle avait été introduite par le méat urinaire. En appuyant le doigt sur la partie douloureuse à un pouce de l'anus environ, on déterminait des souffrances plus aigües, on sentait la présence du corps étranger dans le canal de l'urètre. M. Vidal, n'ayant alors aucun instrument pour extraire cette épingle, voulait envoyer l'enfant à l'Hôtel-Dieu ; mais les parens insistaient pour que le petit malade fût débarrassé sur-le champ. L'auteur pensa qu'il pourrait peut-être réussir en se servant d'une sonde ordinaire, dont les ouvertures saisissant le corps étranger, en rendraient l'extraction facile. Une sonde d'un petit calibre fut introduite, sa convexité en haut, puis, lui faisant exécuter un mouvement de rotation et la retirant brusquement quand elle fut parvenue jusqu'à l'épingle ; M. Vidal, fort surpris de voir celle-ci engagée dans du cérat durci qui bouchait en partie les yeux de la sonde. Il attribue à cette particularité le résultat prompt et heureux qu'il a obtenu.

M. Laugier fait observer que la conséquence pratique que l'on pourrait tirer du fait rapporté par M. Vidal, c'est que, dans un cas analogue, une sonde exploratrice serait avantageusement employée pour extraire les corps étrangers.

M. Dezeimeries pense qu'il ne faut pas attribuer exclusivement à la présence du cérat, dans les ouvertures de la sonde, la facilité avec laquelle l'épingle a été extraite. Il croit que la résistance opposée au corps étranger par les rebords de ces ouvertures dans lesquelles il s'est trouvé engagé, a également contribué à son extraction.

M. Velpeau cite à ce sujet plusieurs cas de corps étrangers, et surtout d'épingles et d'aiguilles, parvenus dans la vessie non seulement par l'urètre, mais encore par une infinité d'autres voies. Il rapporte entre autres, qu'une épingle fut trouvée dans l'un des urètres d'un individu. Elle s'y était engagée par une perforation du colon. Cette épingle était recouverte d'incrustation et avait servi de noyau à un calcul urinaire. Ce corps étranger aurait pu arriver par cette voie jusques dans la vessie ; sans parler de tant d'autres cas plus ou moins extraordinaires de corps introduits dans les voies urinaires, et sur l'origine desquels les patiens cachent assez généralement la vérité.

M. Velpeau signale le fait qu'il vient de citer comme indiquant une nouvelle voie par laquelle des corps étrangers peuvent parvenir jusques dans la vessie.

— M. Dubois (d'Amiens) communique l'observation suivante : Une dame, âgée de 45 ans, malade depuis dix ans environ, avait une affection assez compliquée. Elle présentait des symptômes de gastrite chronique et d'anévrisme passif du cœur. Après l'emploi de divers moyens, dont elle avait éprouvé un peu de soulagement, les bains de mer produisirent dans son état une notable amélioration. S'étant retirée naguères à la campagne, elle a été prise tout-à-coup d'un gonflement considérable, de douleurs vives dans tout le membre abdominal droit, avec teinte violette de cette partie. Une petite saignée du bras fut pratiquée sans amener de rémissions ; les douleurs devinrent intolérables, le gonflement augmenta. Le membre d'abord violet devint rouge. Une consultation eut lieu alors. Il fut arrêté qu'on ferait usage de l'oxide d'antimoine à l'intérieur et de frictions mercurielles. Ces moyens, continués pendant sept jours, n'ont apporté que peu de changement dans l'état de la malade. M. Dubois, ayant prescrit un bain et quelques sangsues au siége, qui parurent soulager la malade, revint à l'emploi du premier moyen. L'oxide d'antimoine et les frictions mercurielles ont été suspendus ; les douleurs ont presque cessé dans le membre dont l'engorgement a sensiblement diminué. M. Dubois, au reste, continue à donner des soins à cette malade. Il demande si les symptômes qu'elle a présentés doivent être attribués soit à une phlébite, soit à une oblitération de quelque tronc veineux ; il est toutefois pour ce dernier avis.

M. Laugier cite à cette occasion un fait analogue. Un individu succomba à la suite d'un engorgement considérable du bras. On trouva la veine axillaire oblitérée par un caillot de sang.

M. Velpeau fait remarquer que l'oblitération des gros troncs veineux occasione des accidens divers suivant les cas ; tantôt la gangrène des parties en est la suite, d'autres fois il se manifeste un engorgement plus ou moins douloureux dont la résolution s'opère avec plus ou moins de promptitude ; enfin des abcès se développent assez souvent. Quand il n'y a pas de disposition a cette dernière terminaison, l'auteur pense que l'on peut avec succès faire usage de la compression circulaire. Ce procédé, d'abord douloureux, exige de la part des malades beaucoup de résignation et de courage, mais quand ils ont pu le supporter pendant quelques heures seulement, ils ne tardent pas à en éprouver du soulagement.

M. Dubois dit qu'il a tenté l'emploi de ce moyen sur la malade dont il a donné l'histoire ; mais elle n'a pu le supporter.

Suivant M. Laugier, les affections cancéreuses sont fréquemment la cause de la formation de ces caillots qui obstruent les vaisseaux veineux. Il cite quelques faits à l'appui de cette assertion ; M. Velpeau en rapporte également.

M. Vidal conserve une pièce anatomique qui présente l'artère iliaque oblitérée par un caillot, au centre duquel s'était développé un abcès.

— M. Donné rend compte d'expériences qu'il a faites pour constater les propriétés chimiques de la salive dans les affections de l'estomac. Les faits qu'il a recueillis pourront servir à éclairer le diagnostic de ces maladies. Pour partir d'un point de comparaison, l'auteur a d'abord constaté les qualités alcalines du suc salivaire dans l'état de santé. La salive contient de l'hydrochlorate d'ammoniaque qui cristalise facilement. Ces cristaux peuvent être aperçus au microscope en faisant évaporer de la salive répandue sur une lame de verre.

Dans les maladies de l'estomac, la salive acquiert de suite des propriétés acides très sensibles aux réactifs chimiques ordinaires ; elle rougit, par exemple, le papier bleu de tournesol.

M. Donné a plusieurs fois répété ces expériences comparatives, et il s'est assuré que, dans tous les cas d'affections de l'estomac, soit idiopathiques, soit sympathiques, la salive contracte une acidité prononcée ; il cite à ce sujet quelques observations.

M. Maingault fait remarquer que dans beaucoup de cas des maladies gastriques, les individus exhalent par la bouche une odeur tellement forte, qu'on a de la peine à demeurer dans leur appartement.

La séance est levée à 9 heures et demie.

— Sur la demande de plusieurs élèves qui désirent suivre le cours de M. Alibert à l'hôpital Saint-Louis, M. Bouillaud ne fera pas de leçon clinique le mercredi, et par compensation il fera une leçon le jeudi.

— M. Rostan a fait aujourd'hui sa leçon à la faculté. Il y aura séance publique vendredi à cinq heures.

— M. Tanchou commencera un Cours sur les organes génitaux et urinaires de l'homme et de la femme, le samedi 11 mai à 3 heures, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre n° 1, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Nota. Des places seront réservées pour Mesdames les sages-femmes. On commencera par les maladies des femmes.

— M. Galtier, D.-M.-P., commencera un cours de chimie, de botanique, d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie, vendredi 10 mai 1833, à six heures du soir, dans son laboratoire, rue Mazarine, n° 48. — (L'heure pourra être changée.)

Les quatre premières séances seront publiques. Il y aura tous les dix jours une conférence de physique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 11 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 60. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

La première épreuve du concours marche lentement vers sa fin; déjà 5 concurrens ont parlé. En attendant que nous rendions compte de cette épreuve, on nous permettra de jeter un coup-d œil sur les trois leçons que le public a distinguées comme nous.

MM. Trousseau, Piorry, Rostan, ont jusqu'ici prévalu dans l'opinion.

M. Trousseau, disert spirituel, a emprunté avec beaucoup d'art à des études accessoires des rapprochemens ingénieux; il a usé de ses connaissances et de ses recherches en zoologie, en botanique et en thérapeutique, et est parvenu à intéresser vivement l'auditoire.

M. Piorry, plus froid, s'est montré non moins adroit que son compétiteur; il a su tirer parti d'un fait où le diagnostic restait incertain (phlegmon iliaque), et procédant par voie d'exclusion, écartant successivement, quoique d'un peu loin, ce qui était étranger, il a très bien fait sentir aux élèves combien le doute philosophique était parfois chose utile et pleine de sagesse. Aussi les élèves, souriant de temps en temps de sa bonne foi un peu prétentieuse, de son emphase un peu naïve, lui ont prouvé leur sympathie par une triple salve d'applaudissemens.

Livré à lui-même, dégagé de ces trames qu'on a frauduleusement ourdies autour de lui, M. Rostan, timide et un peu troublé a, par ce trouble même, bien disposé l'auditoire. La première partie de sa leçon qui portait sur un cas de pleuro-pneumonie a été un peu entortillée, et a ressemblé plutôt à une leçon de pathologie qu'à une leçon de clinique. Mais dans la seconde, il a captivé l'attention, et quoiqu'il n'ait rien dit sur la nature et le siége; il a, par un retour habile, décrit avec vérité les phénomènes d'une maladie qu'il n'avait pu observer en quelques minutes (fièvres intermittentes). Il a critiqué ces humeurs morfibifiques de M. Bailly (1) (que ce médecin n'a pas appelées, dit-il, *peccantes* et c'est dommage); et s'échauffant peu à peu, s'abandonnant à toute sa vivacité naturelle, il a retrouvé d'heureuses inspirations; gestes, accent, discours, tout en lui, vers la fin, est devenu chaleureux, méridional; son auditoire échauffé a répondu par des trépignemens et des applaudissemens répétés.

Quel beau triomphe pour le vainqueur, quel triomphe pour le concours, si au lieu de se retirer un à un, en désapprouvant une première épreuve que la plupart avaient demandée avec irréflexion ou dans l'espoir secret de l'emporter sur leurs camarades, les concurrens se fussent entendus, et mettant de côté toute vanité déplacée et maladroite, eussent d'avance protesté contre cette insidieuse épreuve des titres antérieurs, faite à huis-clos, sans garantie et dans le but trop évident de favoriser les intérêts d'une coterie aux dépens même de la réputation de l'un d'eux. Ces messieurs, il faut le dire, se sont manqués à eux-mêmes, ils auraient fait du tort à une institution qu'il a fallu obtenir par tant de combats, que l'on voudrait anéantir, qu'on cherche par conséquent à discréditer, si heureusement elle n'était destinée a triompher de la mauvaise volonté de quelques hommes, de leurs intrigues, de leur mauvaise foi.

Nous souhaitons que la leçon ne soit perdue pour personne, et que dans le prochain concours pour la chaire de pathologie externe, les concurrens, bien et dument avertis, se gardent de tomber dans une faute pareille et sachent s'unir dans leur propre intérêt. Il est de bien nombreuses circonstances où agir dans l'intérêt général, avec un esprit de justice et de vérité, c'est agir dans son propre intérêt; on a du moins toujours la satisfaction d'avoir fait son devoir, de s'être conduit en homme droit et sincère, et quand on est vaincu, on peut dire avec ce roi d'heureuse et de rare mémoire: *Tout est perdu fors l'honneur.*

P. S. M. Gibert, doué d'un talent bien rare de parole, et qui s'est fait le champion de l'hippocratisme, a enfin aujourd'hui achevé sa leçon au milieu des applaudissemens et des bravos de l'auditoire; nous ne voulons pas le juger à présent, mais nous devons lui tenir compte de sa franchise et de l'énergie avec laquelle il a dit au jury ce que tout le monde pense, ce que nous nous félicitons d'avoir dit avant lui: « Qu'on peut se retirer sans regret d'un » concours quand le professeur est nommé d'AVANCE. »

Ce sont ces mots par lesquels il a fini, qui ont provoqué un tonnerre d'applaudissemens et de bravos. La figure de quelques juges était à peindre en ce moment; elle pâlissait à vue d'œil; quelques-uns ont paru sur le point de se trouver mal, et se sont retirés les yeux baissés et tout confus. Souhaitons aussi que la leçon leur serve, et qu'une autre fois ils agissent avec plus de conscience et plus de loyauté.

Qu'on ne dise donc plus qu'un concours même vicié est une institution inutile; on le voit; le jury est jugé, le public a redressé les torts et la punition a suivi de près l'action blâmable. Si nous sommes bien informés, ce n'est pas la seule admonition qu'il aura à subir.

(1) Traité sur les fièvres intermittentes.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

(Suite et fin du numéro 58, tome 7.)

Quelques réflexions sur une inflammation des paupières observée chez les sujets scrofuleux, par M. A.-L. de la Berge; *(modèle de transmission et traitement.)*

Il nous reste maintenant à étudier la nature contagieuse de la maladie qui fait le sujet de ce travail. « Il est peu de sujets en médecine qui présentent plus de difficultés à résoudre que le grand problême de la contagion. » C'est ainsi que M. Bouillaud débute dans un article du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique où il traite de ce mode de transmission des maladies. Il entend par *contagion*, « la transmission d'une maladie d'un individu à un ou plusieurs autres par l'intermède du contact médiat ou immédiat. » Nous nous servons de cette définition pour exprimer notre pensée, et nous disons que, dans le plus grand nombre de cas, l'inflammation des paupières est contagieuse. Si nous avions besoin d'un grand nombre de preuves, nous établirions un rapprochement entre la maladie qui nous occupe et l'ophthalmie d'Egypte, qui a avec elle la plus grande analogie; nous citerons les faits observés par M'Gregor, Wetch, Edmond Stone, et tant d'autres, qui ont vu très souvent l'application de la matière purulente secrétée par la conjonctive enflammée suffire pour déterminer sur un sujet, primitivement non malade, une phlegmasie absolument semblable à celle qui avait donné lieu à la matière purulente employée comme principe contagieux. Mais les faits sont plus rapprochés de nous; il est inutile d'invoquer l'analogie. M. Guersent a inoculé à quatre jeunes aveugles du pus provenant de phlegmasie puriforme des paupières, et ces quatre enfans ont contracté la maladie. Le médecin chargé de l'établissement des Jeunes Aveugles a inoculé sur la conjonctive de lapins le pus fourni par les yeux de ses petits malades, et il a vu la même affection se transmettre à ces lapins. M. le docteur Sichel, dans le but de guérir le pannus, a eu recours au moyen employé par M. Guersent pour vérifier la nature contagieuse de l'inflammation palpébrale; et M. Sichel a toujours réussi par une seule inoculation à transmettre cette maladie. Il faut dire cependant que *Mackensie* (*Edimb. med. and surg. Journ.*, vol XII, p. 411) s'appliqua sur les yeux un linge

imbibé de pus provenant des paupières de soldats affectés d'ophthalmie d'Egypte, qu'il en fit passer un peu entre ses paupières, et que cependant il n'en fut point atteint. Faut-il en conclure qu'il n'y ait pas contagion dans l'inflammation palpébrale? Non, sans doute; tous les jours on voit des individus qui résistent à la contagion de la variole, de la vaccine, de la gale, de la syphilis, etc., et peu de praticiens sont tentés de croire que ces maladies ne soient pas contagieuses. Pourquoi n'en serait-il pas de même de l'inflammation palpébrale que nous avons décrite?

L'inflammation palpébrale peut-elle se transmettre par infection? Ici la question devient plus abstraite, elle s'écarte davantage des faits d'une observation facile; et, quoiqu'il soit permis de penser qu'un air infect puisse prédisposer à l'inflammation palpébrale, cependant on peut douter qu'à lui seul il suffise pour déterminer la maladie à se développer. C'est pourquoi nous restons dans le doute.

§ V. *Traitement.*

A l'hôpital des Enfans, le traitement que nous avons vu surtout réussir, dans le service de M. Guersent, a été le traitement antiphlogistique au début, et astringent à la fin. Des émissions sanguines locales par piqûres de sangsues; des collyres émolliens, opiacés; des bains de pieds chauds; une tisane acidulée; une nourriture peu abondante; le repos de l'œil; son abri contre le contact de l'air et surtout de la lumière; plus tard, des collyres avec addition de sulfate de zinc; tels sont les moyens généralement employés par le praticien que nous venons de citer. Mais, comme tout le monde n'apporte pas la même simplicité dans la direction du traitement de cette maladie, comme certains moyens ont été réputés efficaces dans ces derniers temps, nous nous proposons d'étudier, autant avec l'aide des auteurs qu'avec celle de l'observation, l'influence de la saignée générale et locale, des exutoires, des collyres, des onctions mercurielles, de la compression, dans le traitement de cette maladie: nous ajouterons que nous l'avons vu guérir rien que par les soins de propreté.

Hippocrate a dit: «*Ophthalmiam solvit venæ sectio,*» mais le vieillard de Cos n'a pas dit quelle veine il faut saigner. Demours recommande la saignée du pied quand l'ophthalmie est douloureuse. (Trait. des m. des yeux, 1818, t. 1, p. 236.) M. Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfans, s'exprime ainsi sur l'importance de la saignée de la veine jugulaire (Ann. méd. chir. des hôpit. 1819; obs. sur l'infl. de l'œil qui a régné en 1818, p. 526-43): « Pratiquée sur un grand nombre de sujets dans le cours de l'ophthalmie épidémique qui a régné en 1818, la saignée de la veine jugulaire a donné des résultats d'autant plus avantageux que l'ophthalmie était plus récente, plus aiguë, plus spécialement oculaire; elle n'était pas aussi convenable, et elle ne produisait pas des effets aussi remarquables dans le cas où les paupières étaient le plus enflammées, où une ophthalmie ancienne, était devenue aiguë accidentellement, et généralement chez les sujets d'une constitution molle et voisine des scrofules. » Scarpa (Trait. des mal. des yeux, tom. 1, p. 163; 1821) semble prescrire indistinctement la saignée du bras et du pied; il recommande de laisser couler abondamment le sang, en ayant égard cependant à l'âge et au tempérament du malade. Travers (*Synopsis on the diseases of the eye*, p. 98) recommande l'emploi d'une saignée abondante, qui peut être répétée si l'inflammation ne cède pas rapidement.

Les émissions sanguines locales sont plus souvent employées que les saignées générales. Demours (ouv. cit., p. 234-45) dit que quand on applique des sangsues dans le voisinage de l'œil on doit les mettre moitié à la paupière inférieure, le long des cils, et celles-là doivent être les plus petites, et moitié à la tempe près de l'œil, mais jamais à la paupière supérieure ni à la tempe plus haut que la commissure externe des paupières: on peut les mettre aussi derrière l'oreille; on peut aussi en placer une à la face interne de la paupière inférieure. En général il ne faut appliquer près de l'œil que des sangsues d'une grosseur moyenne. Scarpa (ouv. cit., p. 264, 65), qui veut que les saignées générales soient toujours précédées de saignées locales, recommande d'appliquer les sangsues près des paupières, et particulièrement au voisinage du grand angle de l'œil. MM. Bretonneau et Velpeau (Nouv. journ. de méd. juillet 1820) ont retiré de bons effets de l'application des sangsues à la face interne de la paupière inférieure. Suivant le conseil de Demours, deux et trois sangsues seulement ont été, en ce point, appliquées avec avantage pour le malade. Dans l'ophthalmie d'Egypte, Ware, que nous avons déjà cité, préférait, chez les personnes faibles, au lieu de saignées générales répétées, la saignée locale, soit par la veine qui passe sur le côté du nez, soit au moyen de cinq à six sangsues appliquées à la tempe. M. Guersent fait appliquer les sangsues à la région temporale ou au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure; il pense que les sangsues, appliquées sur une paupière déjà phlogosée, doivent augmenter l'inflammation par l'irritation que produisent leurs piqûres; il croit en outre que souvent une ecchymose due à leur application survient, qui complique désagréablement la phlegmasie palpébrale. Enfin, comme nous l'avons déjà dit, M. le docteur Sichel assure avoir souvent remarqué le tylosis ou callosité des paupières succédant à l'application des sangsues sur ces voiles mobiles.

Les scarifications peuvent être pratiquées sur un point éloigné du mal, à la nuque, par exemple: alors elles agissent comme moyen dérivatif; elles peuvent se faire sur la conjonctive, ellemême enflammée. Ware scarifiait l'intérieur de la paupière inférieure avec la pointe d'une lancette portée parallèlement et très près du bord de cette partie: il ne voulait pas qu'on piquât la paupière en beaucoup de points différens, ce mode opératoire étant trop douloureux, et devant nécessairement augmenter l'inflammation. Saunders rejette les scarifications de la conjonctive, dans la crainte, par elles, d'affecter trop douloureusement un organe aussi délicat et aussi irritable, et parce que l'évacuation sanguine est trop peu abondante. M. le docteur Bouneau, médecin de l'hôpital des Enfans, emploie fréquemment, dans son service, contre le mal qui nous occupe, les scarifications, et il en retire de bons effets; enfin, suivant M. Boyer, les scarifications pratiquées sur la conjonctive boursoufflée n'ont pas, à beaucoup près, la même efficacité que la rescision; elles accroissent souvent l'irritation, et ne procurent qu'une évacuation sanguine incomplète: c'est aussi l'avis de Scarpa.

Les exutoires, appliqués derrière le cou, derrière les oreilles, sous forme de vésicatoire, de séton, de cautère, ont été préconisés par les uns, abandonnés par les autres. Suivant Demours (ouvr. cité, p. 236), l'emploi des vésicatoires n'est indiqué que dans le cas où la maladie passe à l'état chronique. M. Boyer (Tr. des mal. chi., t. V, p. 374) pense que le vésicatoire a très souvent aggravé le mal. Il importe, suivant cet habile professeur, de distinguer les cas où on doit l'employer de ceux où il faut s'en abstenir. « Chez les individus d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, nous pensons, dit-il, que le vésicatoire agit plutôt comme stimulant général que comme dérivatif, et que par conséquent il ne saurait convenir dans la première période de l'ophthalmie. Les personnes nerveuses, au contraire, chez qui la douleur prédomine sur les autres symptômes inflammatoires, peuvent être soulagées par l'application d'un vésicatoire derrière le cou ou les oreilles, surtout lorsqu'on a le soin de ne le faire qu'après avoir pratiqué les saignées générales ou locales jugées nécessaires. » C'est aussi l'avis de Scarpa (ouv. cit., p. 169): « L'utilité de ce moyen, disait le professeur de Pavie, ne vient pas de l'afflux de sérosité dans le lieu de son application, mais uniquement du point d'irritation qu'il y détermine, irritation qui suspend pour ainsi dire le travail morbifique en l'obligeant de changer de place. » M. Guersent n'a pas recours à ce moyen au début de l'inflammation palpébrale; il ne l'emploie que pour remédier aux accidens qui compliquent cette maladie; nous pensons même que généralement il préfère employer le séton, dont l'action est plus profonde et plus soudaine (s'il est permis de s'exprimer ainsi). M. Larget-Piet, mon collègue, m'a dit avoir vu mettre en usage, sur un petit nombre de sujets, les vésicatoires employés au début, dans le service de M. Bouneau, sans succès bien marqué.

Convient-il, dans la phlegmasie des paupières, de recouvrir ces voiles mobiles de cataplasmes émolliens ou autres? Nous n'avons pas vu employer un semblable moyen; mais si, dans les sciences médicales, il est permis de suppléer à des faits par un raisonnement, nous dirons qu'il semble préférable de faire de fréquentes lotions, de fréquentes fomentations sur la partie affectée, que de tenir pendant plusieurs heures sur celles-ci un cataplasme d'une certaine épaisseur, d'un poids toujours incommode, susceptible de s'imprégner du liquide puriforme exhalé sans cesse à la surface de la conjonctive, et de le retenir ainsi en un contact continuel avec les parties phlogosées. C'est en se fondant sur ces inconvéniens que M. Guersent s'abstient généralement de l'emploi des cataplasmes, et leur préfère des lotions fréquentes faites avec un collyre émollient, opiacé ou autre, suivant l'indication.

Ce serait ici le lieu de parler de la composition des collyres à employer. A l'exception d'un petit nombre de cas, Demours rejetait de sa pratique, notamment dans le traitement de l'ophthal-

mie, les applications de médicamens sur les yeux (ouv. cit., p. 240). Si l'on en croit certains auteurs, et Weller en particulier, l'emploi de telle ou telle eau distillée, de tel ou tel astringent, serait d'une importance bien grande. Nous avouerons que nous n'avons pas assez de faits pour émettre ici une opinion, mais nous nous hasarderons à dire qu'il nous semble qu'on peut guérir bien des inflammations palpébrales sans multiplier tant les formules, sans attacher tant de foi à l'efficacité des sels de zinc dans tel cas, des sels de fer, ou de cuivre, ou de plomb, dans tel autre. Peut-être qu'ainsi nous confessons notre ignorance à bien des personnes; peut-être, pour d'autres, ferons-nous savoir que nos maîtres ont donné à notre éducation médicale une certaine portée philosophique, une nuance de pyrrhonisme, qui est souvent nécessaire quand on se livre à l'étude de la médecine.

Des emplâtres d'opium, de belladone, sont appliqués autour de l'œil sans avantage bien marqué.

Chez quinze malades au moins, nous avons vu mettre en usage les frictions faites avec une préparation mercurielle (mélange à parties égales de cérat de Galien et d'onguent mercuriel double), et nous n'avons été à même d'attribuer aucune influence, ni en bien ni en mal, à l'emploi de cet agent thérapeutique. Chez deux malades, l'onguent mercuriel double a été employé à l'état de pureté, sans efficacité plus marquée.

Déjà M. Guersent avait tenté l'emploi de la compression dans le traitement de l'inflammation palpébrale; il n'en avait pas tiré grand résultat avantageux, quand il eut la bonté de nous permettre de l'employer chez un de nos malades. Le moyen dont M. Piorry (mém. cit.) a fait usage, et dont il a retiré quelques succès, échoua entre nos mains; mais la compression par nous a été employée de la manière suivante : un plumasseau de charpie mollette fut appliqué sur les paupières malades, au deuxième jour du début de la maladie; il fut assujetti à l'aide de quelques tours de bandes, et le lendemain, vingt heures après l'application de cet appareil, nous pûmes remarquer que le mal avait marché sans entrave, comme dans les cas les plus ordinaires. Est-ce au mauvais emploi que nous avons fait de ce moyen, qu'il faut attribuer cet insuccès? Indiquons quel est la méthode suivie par M. Piorry : compresse fenêtrée enduite de cérat sur l'œil; par-dessus, charpie fine, puis quelques compresses imbibées d'eau de guimauve; taffetas gommé pour en prévenir le dessèchement, et quelques tours de bande autour de la tête et sur l'œil malade, en cherchant à diriger la compression de bas en haut, en prenant autant que possible l'arcade orbitaire comme point d'appui pour agir sur la paupière supérieure, et en ne comprimant que légèrement sur l'œil d'avant en arrière. Depuis notre premier essai, nous avons eu recours au moyen indiqué par M. Piorry, dans le but de guérir un ectropion de la paupière inférieure. Après trois jours de tentatives nous fûmes forcé de suspendre notre traitement par l'apparition d'un grand nombre de petites pustules très douloureuses survenues à l'une et à l'autre paupière. Le malade se trouve aujourd'hui dans un état semblable à celui qu'il présentait avant l'emploi de la compression; l'ectropion n'est pas guéri.

Nous n'avons pas vu mettre en usage les purgatifs dans le traitement de l'inflammation palpébrale. Une fois nous avons eu recours aux applications froides sur les parties enflammées lors du début de la phlegmasie; sa marche n'a point été enrayée.

En résumant ce qui précède sur le traitement de l'inflammation palpébrale que nous avons observée, il reste constant pour nous qu'en général ce sont les émissions sanguines locales par les sangsues, les lotions fréquentes avec collyre émollient opiacé, les pédiluves chauds, qui, au début de l'affection, réussissent le plus fréquemment. Quant au traitement intérieur, il consiste en un peu d'abstinence, en l'usage d'une boisson acidule et de quelques lavemens s'il y a constipation.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Néphrite; abcès; fistules rénales; guérison par la compression.

Les abcès qui sont la suite de la terminaison par suppuration de la néphrite, ne s'épanchent pas toujours dans la vessie, et ne s'ouvrent pas toujours non plus dans l'intestin colon; ils viennent souvent paraître dans la région lombaire, et y déterminent une tumeur que l'on doit se hâter d'ouvrir avant que la fluctuation ne soit manifeste.

Si le chirurgien ne vient point au secours de la nature lorsqu'elle affecte cette tendance favorable, il se forme des trajets fistuleux qui s'ouvrent le plus souvent dans la région iliaque, quelquefois dans le gros intestin ou dans la cavité du péritoine. Lorsque ces fistules sont incomplètes, les urines s'épanchent ou s'infiltrent entre le péritoine et le tissu cellulaire qui environne le rein, forment des dépôts dans la région lombaire, et quelquefois dans des régions assez éloignées de leur orifice interne.

Une autre cause assez fréquente de la fistule rénale, c'est la formation d'un ou de plusieurs calculs dans cet organe, et qui, à cause de leur volume, n'ont pu être entraînés avec les urines par les uretères, qu'ils ont quelquefois bouchés en s'arrêtant à l'entrée. Il s'ensuit une rétention d'urine dans le rein, qui s'enflamme et passe à l'état de suppuration si l'obstacle persiste.

Un calcul hérissé de pointes irritant continuellement le rein, l'enflamme, produit des ulcérations dans le bassinet, détruit quelquefois le tissu parenchymateux de l'organe, et le réduit à une espèce de kyste renfermant dans sa cavité des calculs, noyés dans un mélange de pus et d'urine.

L'affection d'un malade couché au n° 36 de la salle Sainte-Marthe, paraît avoir été produite par la première des causes que nous avons énoncées plus haut. (La néphrite.)

Cet homme, qui est âgé de 29 ans, est doué d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique; il était instituteur dans une ville peu éloignée de Paris. (Blois.)

Il y a huit ans qu'il fut pris, sans cause appréciable, des symptômes d'une néphrite.

Il ressentit une douleur forte, pongitive, dans le côté droit, avec sentiment d'ardeur qui se prolongeait aux parties plus ou moins éloignées; (accidens qu'il nous a traduits en disant que des charbons ardens recouvraient tout ce côté du dos.) Les efforts qu'il faisait pour uriner ou aller à la selle, rendaient la douleur plus vive; la pression extérieure, les mouvemens de flexion et d'extension du tronc donnaient lieu à peu d'accroissement dans cette tumeur.

Le douleurs augmentaient par le décubitus sur le dos, sur le côté opposé à la maladie, le coucher sur l'abdomen, tous les efforts violens de la respiration, tels que l'éternuement, la toux, etc.

Il fut bientôt pris de frissons irréguliers assez rapprochés les uns des autres; un mouvement fébrile se manifestait le soir et se prolongeait pendant la nuit.

La douleur gravative du rein avec sentiment de chaleur, de pesanteur, d'engourdissement, de stupeur de l'aine augmenta, et se changea en douleur pulsative.

Ces symptômes inflammatoires se prolongèrent pendant plusieurs jours, au bout desquels la fluctuation étant devenue apparente, le chirurgien de la ville pratiqua sur la tumeur une incision qui facilita l'écoulement d'une quantité considérable de pus.

Il tenta au bout de quinze jours la réunion de la plaie, qu'il n'obtint qu'incomplètement à l'aide de bandelettes agglutinatives. Il resta constament, depuis cette époque, deux trajets fistuleux qui étaient entretenus par le passage continuel de l'urine, qui trouvait dans quelques circonstances (dans la supination) plus de facilité à passer par la fistule que par l'urètre.

Le malade paraissait condamné à porter cette fistule le reste de sa vie; tous les moyens généraux avaient été employés par son chirurgien et avaient échoué; il se détermina donc à venir chercher sa guérison à Paris, et fut reçu à l'Hôtel-Dieu il y a plusieurs mois.

M. Dupuytren sonda en premier lieu les fistules pour s'assurer si elles n'étaient pas entretenues par quelque corps étranger arrêté dans leur trajet, puis, n'ayant rien trouvé, il chercha à obtenir la guérison à l'aide de la compression.

Les premières tentatives ne furent point entièrement infructueuses; au bout de vingt à vingt-cinq jours un des trajets fistuleux fut oblitéré, et la quantité d'urine qui s'écoulait par ce dernier diminua considérablement.

Aujourd'hui ce malade rend presqu'entièrement ses urines par l'urètre; ce n'est qu'au bout de 48 heures, et le matin, lorsqu'il a laissé beaucoup de liquide s'amasser dans la vessie, qu'il se fait un suintement par le seul trajet fistuleux qui reste, et dans lequel on a placé un trochisque (petit cylindre de nitrate d'argent). Un nouveau bandage a été appliqué, la forme de la pelotte a été modifiée; (un peu plus convexe.) On pense qu'il sera entièrement délivré sous peu de temps d'une infirmité aussi dégoûtante, et que l'air de la campagne achèvera de rétablir une santé affaiblie par de si longues souffrances.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 mai 1833.

Mémoire de M. Fabré-Palaprat sur la galvanisation appliquée à la médecine.

— M. le docteur Denis, médecin de l'hôpital civil et militaire de Commercy, rappelle que des recherches sur le sang humain, qu'il avait adressées en 1828 pour le concours au prix Monthyon, ont été alors renvoyées au concours de l'année suivante par la commission, qui jugea nécessaire qu'un chimiste fût au nombre des commissaires, afin de juger les expériences sur lesquelles le travail s'appuyait. M. Denis croit que malgré cette décision son mémoire n'a pas été compris dans les pièces admises au concours de 1829; il demande, dans le cas où cette omission aurait eu lieu, qu'on veuille bien la réparer en accordant à ses recherches une mention honorable si l'académie les en juge dignes.

Cette réclamation est renvoyée à la commission du prix Monthyon, pour 1833.

— Un médecin dont le nom n'a pu être déchiffré, adressé quelques observations sur la chaleur propre des végétaux, chaleur qui préserve certaines plantes de la gelée, quand tous les corps environnans sont à une température fort au-dessous de zéro. Il attribue à cette cause la moindre variation de la température de l'air dans les bois et taillis, comparée à celle de l'air dans les lieux découverts.

Sciences médicales. — M. Fabré-Palaprat lit un second mémoire sur la galvanisation appliquée à la médecine et principalement sur le moyens de faire parvenir en une région déterminée du corps des substances médicamenteuses au moyen d'un courant galvanique.

Pour démontrer la possibilité de cette introduction, M. Fabré-Palaprat a pensé qu'il était indispensable que la substance employée dans l'expérience ne fût pas de celles qui se trouvent habituellement dans le corps de l'homme, et encore à la surface de sa peau, et que cette substance devait en outre être telle qu'on en pût aisément, à l'aide de certains réactifs, rendre la présence bien manifeste. L'hydriodate de potasse lui ayant paru réunir toutes les conditions nécessaires, il a placé sur un de ses bras une compresse imbibée d'une solution de cet hydriodate dans de l'eau distillée, puis il a mis en communication avec l'autre bras de la solution. Dès que le sel et l'amidon, dit l'auteur, ont été soumis à l'action d'une pile, l'amidon a pris une teinte violacée; donc le sel a été décomposé; l'iode a été porté par le courant galvanique à la surface opposée du corps où se trouvait l'amidon, et il s'est déposé sur ce même amidon.

M. Fabré-Palaprat regarde comme certain que dans ce cas l'iode ne suit pas la surface de la peau, mais qu'il traverse le corps, conducteur humide qui fait partie de l'arc galvanique. Il appuie son opinion sur des expériences dans lesquelles il avait pris soin, au préalable, non seulement d'essuyer scrupuleusement la peau, mais même de recouvrir une partie des bras d'une zone de vernis de gomme-laque qu'il avait séchée au feu.

L'auteur donne ensuite le détail d'autres expériences dont les résultats l'ont porté à admettre qu'on peut à volonté faire rester dans le corps la substance transportée par le courant galvanique, ou faire qu'elle en sorte après l'avoir traversé. Dans le cas où on voudrait remplir la première indication, l'auteur pense qu'on y parviendra en combinant les procédés de galvanisation avec ceux de l'acupuncture. Il annonce avoir obtenu ainsi la guérison de plusieurs affections qui avaient résisté à tous les autres modes de traitement, notamment d'un énorme sarcocèle, et d'une fièvre quarte. Dans le premier cas, c'était l'iode qu'il avait fait pénétrer dans la tumeur par le courant galvanique; dans le second, c'était le quinine qu'il avait introduite dans le corps au moyen du même agent.

Le mémoire de M. Fabré-Palaprat est renvoyé à l'examen de MM. Magendie, Becquerel et Savart, commissaires déjà désignés pour la première partie de ce travail.

THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de fomentations alcooliques réfrigérantes dans l'érysipèle de la face.

M. Gouzée, médecin et chirurgien principal de l'hôpital militaire d'Anvers, publie dans le dernier numéro des Archives trois observations d'érysipèle traité par des fomentations aqueuses auxquelles il mêle de l'alcool, de l'éther, et qu'on renouvelle à mesure qu'elles s'échauffent.

Dans la première observation, ce moyen fut joint aux évacuations sanguines, et il est assez difficile de déterminer l'action de ces diverses médications.

Dans la deuxième, c'est après l'emploi infructueux des émissions sanguines, qu'on usa des fomentations, et dès le lendemain l'érysipèle grave de la face en reçut une amélioration prononcée.

Le troisième cas offre un exemple de guérison par ce moyen, d'un érysipèle ambulant chez un sujet affaibli.

M. Gouzée dit avoir, depuis cinq ans, recouru à ce mode de traitement avec beaucoup de succès.

Quand la maladie est grave, il y joint les évacuations sanguines; lorsqu'elle est plus légère, les fomentations sont employées seules. Dans tous les cas, il a soin de recommander en même temps ne diète sévère, les boissons adoucissantes et le repos. Il l'emploie, du reste, que l'érysipèle soit grave ou léger, fixe ou erratique, simple ou compliqué; et loin de jamais occasionner d'accidens, loin d'en *déterminer la répercussion*, ce moyen a paru constamment à M. Gouzée calmer promptement l'inflammation cutanée, abréger la durée de la maladie et diminuer en même temps les chances fâcheuses qui lui sont propres.

Trépanation des dents comme moyen odontalgique.

M. Lucas Fattori, chirurgien-dentiste, dans son ouvrage sur les maladies des dents, qu'il vient de publier à Livourne (1832), conseille, d'après Agygène la trépanation des dents pour opérer la destruction du nerf dentaire et faire cesser la douleur. Ce moyen, préférable selon lui au feu, aux caustiques, etc. consiste dans l'application d'un petit trépan qu'on place sur la dent malade, après avoir fait tenir convenablement la tête du patient. Quelques tours imprimés à l'instrument suffisent pour perforer le tissu osseux, et l'extrémité du trépan divise aussitôt le nerf, qui remonte dans le canal dentaire. Cette section est à peine opérée de la sorte, que toutes les douleurs cessent à l'instant même.

Cette opération, applicable à toutes les maladies des dents, quelle que soit leur cause, a pour avantage exclusif de conserver la dent, et est particulièrement utile dans *la carie interne*.

Il est bon de plomber l'ouverture produite par la perforation du trépan, afin d'empêcher que quelques débris d'alimens ou tout autre corps étranger ne s'y introduise et ne devienne la cause de nouvelles douleurs; mais il ne faut y procéder que lorsque la dent aura perdu toute sensibilité.

La trépanation est encore très utile, selon l'auteur, pour faire cesser les douleurs causées par la présence de racines, de quelques dents cariées, qu'il est difficile ou impossible d'extraire de leurs alvéoles. Cette opération est, du reste, exempte de tous les accidens qui peuvent accompagner l'extraction des dents.

Hydrocéphale chronique guéri par la ponction

Christian est âgé de huit mois; quelques jours après sa naissance, sa mère avait remarqué une séparation entre les différens os qui forment le crâne. Avec cet écartement progressif, s'accrut le volume de la tête, dont la circonférence est maintenant de vingt-trois pouces. Les yeux sont louches et roulent rapidement dans l'orbite, la pupille conserve ses contractions, les fonctions digestives sont irrégulières. Déjà plusieurs traitemens ont été employés, et malgré la compression, les vésicatoires, le mercure, les diurétiques, l'hydrocéphale n'en a pas moins fait des progrès. Frappé de l'insuffisance de ces moyens, le docteur Russell tente la guérison par la ponction avec le trois-quarts, dont on se sert dans l'hydrocèle. Il le plonge à un demi-pouce de profondeur à droite de la fontanelle antérieure, trois onces de liquide s'en écoulent. La petite plaie est obturée par un carré de diachylum; l'enfant dort très bien la première nuit, le lendemain état fébrile passager.

Dix jours après, une seconde ponction est faite de la même manière au côté gauche de la même fontanelle; cinq onces et demie d'une sérosité trouble, mêlée de flocons albumineux, sont recueillies dans un vase.

Aucun fâcheux symptôme ne survient. Quelques jours après, la tête a diminué de deux pouces et demi dans sa circonférence; l'ossification fait de sensibles progrès.

Une troisième ponction est faite au point où l'on introduisit l'instrument pour la première fois; une demi-once de sérosité en sort. Alors, poussant le trois quarts dans la direction du ventricule latéral, on pénètre dans cette cavité distendue, et neuf onces de liquide s'échappent en jet continu. Au grand étonnement du médecin, aucun symptôme général ne survint; le pouls diminua de fréquence, le sommeil fut d'un calme parfait. Les fonctions digestives seules continuant d'être difficiles, quelques doses de calomel les ramenèrent à l'état normal. Depuis lors, le jeune enfant jouit d'une bonne santé; les os du crâne sont revenus sur eux-mêmes et se joignent par leurs sutures naturelles. La circonférence de la tête est moindre de quatre pouces. (*Edimburg, Med, and surg. journal.*) *Rev. méd.*

— M. Bouillaud, professeur de clinique à la faculté, vient d'être nommé membre de la Légion-d'Honneur.

— M. Ségalas a également reçu la décoration.

— On nous assure que MM. Velpeau et Gerdy ont obtenu la même distinction.

— C'est M. *Gibert* qui a fait aujourd'hui sa leçon à la faculté pour le concours de clinique; (voyez le Bulletin) lundi, à cinq heures, séance publique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 14 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 61. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

On ne saurait croire à quel point quelques-uns des juges du concours pour la chaire de clinique interne ont été irrités des reproches que leur a adressés M. Gibert dans la séance de vendredi dernier. Des conciliabules ont déjà été tenus, dans lesquels l'institution du concours a été de nouveau attaquée avec acharnement. Il était bien résolu depuis long-temps dans l'esprit des *intrigans*, que le concours serait aboli si on l'osait, dès que seraient arrivés deux concurrens dont l'un porte ombrage à l'autre, et qui cesseront toute rivalité lorsqu'ils se trouveront assis de niveau chacun sur une chaire professorale; mais ceci n'était arrêté que d'une manière vague, comme on dirait des mesures que le château médite contre la presse; savoir quand et comment on éclaterait, voilà la difficulté. On craint encore le public; et ces messieurs savent fort bien que les élèves ne sont pas de ces pâtes molles que l'on pétrit à son gré, que leur instinct jeune et droit démêle la vérité du mensonge, et que ce n'est pas après avoir applaudi avec transport les hommes dont le talent les séduit, ce n'est pas après s'être habitués à juger eux-mêmes de la valeur des professeurs qu'ils paient de leurs propres deniers, qu'ils consentiront de gaîté de cœur à s'effacer de rechef, à retomber bénévolement sous la férule du bon plaisir, et à recevoir comme bon grain toute l'ivraie qu'on voudra leur donner.

Qu'on juge donc du degré de fureur qui était entré dans l'esprit de 4 ou 5 *intrigans* de la faculté, par leur aveuglement. ils ne voulaient pas seulement détruire le concours aussitôt après l'essai informe qu'ils en font aujourd'hui, ils n'auraient pas craint de projeter la fermeture du concours actuel, de couper court aux épreuves, et de se jouer ainsi pour la dernière fois des concurrens et du public. Mais le cœur manque aux doctrinaires quand il s'agit d'exécuter; il est d'ailleurs des hommes dont la volonté énergique, il en est d'autres dont le bon sens seul écarterait toute tentative insensée; aussi ne craignons-nous pas qu'on l'essaie: nous sommes convaincus même que la proposition ne sera pas faite au jury; et si nous faisons connaître ces incidens, c'est afin que *les intrigans* n'ignorent pas que nous avons l'œil sur eux, et qu'aucune de leurs plus secrètes démarches ne nous échappe.

Parce qu'un candidat a dit la vérité au jury, le concours serait détruit!!! Hommes sans force, sans caractère; vous tremblez devant un mot et vous voudriez porter une main impie sur une institution!!! Souvenez-vous de la prédiction que nous avons faite en mai 1830 sous le ministère Polignac; « Le concours, disions-nous, est déjà dans nos mœurs, il sera bientôt dans nos lois». Quelques mois après, le concours nous était forcément *octroyé* par un ministre doctrinaire, et sans article 14.

Eh bien! souvenez-vous de la prédiction que nous faisons aujourd'hui, et que la réalisation de nos premières prévisions, vous convainque de la prompte confirmation de celle-ci. « Le concours qui est maintenant et dans nos lois et dans nos mœurs, restera en dépit de vous; ou, s'il tombe, votre chute suivra de près; en un mot, la faculté se recrutera *selon les lois*, et par concours, ou la faculté n'existera plus. »

MEDECINE LÉGALE

Monomane condamné aux travaux forcés à perpétuité!

Je viens de voir condamner, par le deuxième conseil de guerre, un homme atteint de l'aliénation mentale la mieux caractérisée.

Dunès, invalide, âgé de 45 ans, était accusé d'homicide volontaire avec les circonstances aggravantes de préméditation et de guet-apens, sur la personne du général Fririon, directeur de l'Hôtel des Invalides.

Il a été constaté que cet homme, maigre, au teint pâle-jaunâtre, et dont la figure offre le caractère de la concentration, avait été renvoyé des douanes en 1826, comme atteint d'aliénation mentale.

Tous les témoins, à l'audience, ont déclaré qu'il était sombre, mélancolique, qu'il se plaignait de souffrir depuis sept ans, qu'il avait des ennemis acharnés à sa perte, etc.

« Vous êtes accusé, dit le président, d'avoir frappé d'un coup de couteau M. le lieutenant-général Fririon.

» Cela n'est que trop vrai, répond Dunès, mais je ne savais pas que c'était le général Fririon; je croyais que c'était un autre monsieur nommé Damour, auquel j'ai à reprocher d'avoir fait périr mon frère et de me faire souffrir depuis sept ans.. Quand j'ai demandé à M. Damour, maire de Tarascon, ce qu'était devenu mon frère, il m'a dit qu'il était aux fers, victime de Louis XVIII. Plus tard, ce M. Damour fit dire à mon frère que j'étais mort de chagrin, ce qui n'était pas vrai, et mon frère lui-même mourut de chagrin de me savoir mort.

En 1816, pour mes services, on m'avait donné la croix de la Légion-d'Honneur, mais je n'ai jamais reçu le brevet, et c'est M. Damour et M. Laboulie, ex-procureur du roi à Aix, qui en sont la cause; je suis venu à Paris pour réclamer ce brevet et 1,500 fr. qui me sont dus depuis 1826.

Ce M. Damour se trouvant à Paris, a dit à mon oncle que je me suis coupé le cou en me faisant la barbe, ce qui fit tant de peine à ce cher oncle, qu'il se jeta pour moi à la rivière. Ce même M. Damour a encore empêché à l'Hôtel des Invalides mon supérieur de me donner la croix, contre les ordres de M. le ministre de S. M. — Le jour que *cela* m'est arrivé, j'étais encore à jeûn; j'ai bu à deux heures pour six sous de vin blanc; alors j'étais égaré. J'ai vu passer ce monsieur, que j'ai cru reconnaître pour M. Damour, mon ennemi; je l'ai frappé comme çà, sans savoir ce que je faisais, et je me suis mis à courir comme un fou, comme un égaré que j'étais... Dans la matinée j'avais eu la pensée de me donner un coup de couteau dans le cœur, mais je calmai ma tête en mettant mes pieds dans l'eau froide, et en me lavant la figure..... Je voudrais mourir sur la fosse de mon frère, décoré de la Légion-d'Honneur et mort à Toulon. Que S. M. Louis-Philippe me fasse conduire à Toulon; là je commanderai le feu moi-même... Voilà sept ans que je souffre... que M. Damour et l'autre d'Aix me persécutent. »

Tous les témoins sont unanimes sur ce point, que Dunès leur a paru avoir la tête exaltée, et ne pas jouir de ses facultés intellectuelles. A celui qui l'arrête après le crime, lâchez-moi, dit-il, ou ceux qui veillent sur moi vous feront mal; il ne paraissait pas se repentir, ajoute ce témoin; seulement il disait que c'était un coquin; il parlait de somme d'argent, de croix d'honneur, etc.

Un autre témoin, son voisin de lit depuis treize mois, déclare que Dunès accusait tout le monde de lui prendre ses papiers, d'intercepter ses lettres à la grille, de lui enlever tout plein de choses; il ne se liait avec personne; souvent, ajoute-t-il, il murmurait tout bas qu'il avait gagné la croix d'honneur, qu'on ne la lui donnait pas; il disait aussi que le général avait reçu son argent, et qu'il le gardait sans vouloir lui rendre compte.

Interrogé sur ce dernier fait, Dunès répond: Je disais que c'était le général, je ne savais pas qui ne voulait pas me le donner. J'avais entendu un soir dans le jardin deux individus que je ne connais pas, dire en se promenant: « Ils le font passer pour fou, mais c'est pour s'emparer de ses papiers, de sa malle et de ses 60 fr.; ils ne veulent pas non plus lui donner la croix. » J'entendis très bien qu'ils parlaient de moi; alors je compris que ces mes- [illegible]

raient arriver. C'était M. Damour qui manigançait tout çà contre moi... Certainement que je ne suis pas fou, j'ai été moi-même demander ma croix au roi quand il est revenu d'Anvers; je l'ai attendu au Bourget; il a pris ma pétition, et comme il était trop tard pour revenir à Paris, j'ai couché là. On punit un invalide à cinq jours de salle de police; hé bien! parce que c'était moi, on m'en donna pour huit jours. C'est M. Damour qui a monté tous ces messieurs contre moi. »

Ce malheureux, condamné aux travaux forcés à perpétuité et à la dégradation militaire, s'est écrié :

Je veux la mort... Que mes pauvres parens viennent ici, ils verront si j'ai reçu l'argent..., on m'a volé mon argent..., et M. le ministre qui ne me donne pas la croix, malgré les ordres de M. le duc d'Orléans! Ce n'est pas le général que j'ai voulu frapper, j'en suis bien fâché..... c'est Damour! ce coquin de Damour!!! (Voir la *Gazette des Tribunaux* du 8.)

Il est inutile de dire que tous ces faits rapportés imperturbablement par l'accusé, sont autant d'illusions de son imagination malade. Le tribunal lui-même avait la conviction du délire de Dunès, et ce qui le prouve, ce sont les circonstances atténuantes qu'il a admises, elles ne pouvaient être puisées que dans la folie, et il n'y en a pas d'autres, en effet, pour un homme qui frappe avec préméditation et guet-apens un vieillard sans défense, un vieillard dont le caractère plein de douceur et d'affabilité eût désarmé le scélérat le plus endurci.

Nous nous trompons fort, ou le conseil a pensé que pour que la démence fût une excuse, il fallait qu'elle fût complète, radicale et qu'elle fit divaguer sur tous les points, mais c'est là une erreur grave : la monomanie a toujours été admise comme excuse, surtout lorsque le crime commis se trouve dans le cercle ordinaire des illusions du malade.

Ce n'est pas le crime matériel que les lois punissent, dit Bellart, c'est l'intention de commettre le crime; ce n'est pas l'acte de la main, c'est celui de la volonté. Et nos lois civiles sont précises à cet égard. Il n'y a en effet ni crime, ni délit lorsque le prévenu est en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. (C. P., art. 64.)

Eh bien, nous demandons s'il faut d'autres preuves de l'aliénation mentale de Dunès, que celles fournies par le procès même. Non, Dunès a succombé aux impulsions vicieuses de son intellect lésé.

Dunès est à mes yeux le type de la monomanie que M. Esquirol appelle triste, ou lypémanie. La démence détruit la criminalité de l'action; donc ce malheureux devait être envoyé à Bicêtre, mais point aux bagnes!

Je sais qu'à cela, certains raisonneurs disent : peu importe que de pareils individus périssent sur l'échafaud ou meurent dans les bagnes, la société doit les rejeter comme des animaux malfaisans. « Mais, dit Gall, il importe à la famille de n'être point flétrie, et par quelle raison infliger des châtimens pour des actions qui ont été commises dans la manie? »

Une erreur commune aux gens du monde et qui me paraît avoir été partagée par le conseil de guerre, c'est de croire que les aliénés ressemblent tous à des bêtes brutes qui n'ont ni souvenir, ni aucune espèce de sentiment et sont incapables de reconnaître une mauvaise action et d'en éprouver des remords. Beaucoup de malades, au contraire, se repentent très sincèrement du mal qu'ils ont fait, et s'informent avec intérêt de la santé de ceux qu'ils ont pu blesser.

A plus forte raison les monomanes, qui sont raisonnables hors du cercle de leur délire partiel.

J'ai vu, je le déclare, avec un vif sentiment de douleur, des militaires trancher avec assurance sur la valeur de tel ou tel fait relatif à l'état de maladie de Dunès et prononcer consciencieusement un jugement inique; il me semble que dans des cas aussi difficiles, il serait convenable de faire appeler des médecins expérimentés et de ne point se hâter d'ordonner des supplices qui n'empêcheront pas les aliénés d'occasioner encore des malheurs.

Le Docteur F. L.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

(Clinique des maladies des yeux.)

Ophthalmie aiguë par l'impression d'un gaz irritant.

Depuis trois jours, le nommé Johannot, maçon, d'un fort tempérament, âgé de 28 ans, travaillait dans une fosse d'aisance récemment vidée, lorsque portant sa pioche sur un pan de mur, il s'échappa aussitôt de celui-ci une grande quantité de gaz. Les rapports faits par le malade prouvèrent que ce gaz était ammoniacal et non hydro-sulfuré, puisqu'il n'avait point l'odeur caractéristique d'œufs pourris, mais bien une odeur piquante et suffocante.

Cet homme eût immédiatement des étourdissemens, de la toux; la respiration devint difficile, et dès-lors il ne put ouvrir les yeux. On le retira de la fosse, on le transporta à l'Hôtel-Dieu, et il fut couché n° 44, salle Sainte-Jeanne.

A la visite du 27 mars, c'est-à-dire le lendemain de l'accident, on remarque une photophobie complète. Injection de la conjonctive palpébrale, rougeur très prononcée de cette membrane, formée par un grand nombre de vaisseaux rouges s'irradiant sur la sclérotique et se dirigeant vers la circonférence de la cornée; en outre une grande quantité de larmes s'écoulent; les vaisseaux de la sclérotique présentent une teinte légèrement rosée, les paupières sont boursoufflées. *Saignée du bras, pédiluves matin et soir, ablutions d'eau froide sur les yeux; diète.*

Le 28, le malade va beaucoup mieux. La conjonctive est moins rouge, le larmoiement presque nul; les paupières s'écartent un peu, et le boursoufflement a disparu complètement; la sclérotique est dans un état normal.

Le 30, le malade est purgé (calomel et jalap).

Le 2 avril, il sort parfaitement guéri.

Il est inutile de rappeler ici les accidens auxquels donnent lieu les gaz renfermés dans les fosses d'aisance, ou qui ont filtré dans des crevasses formées dans la maçonnerie de ces lieux; mais il est bon de faire remarquer que chez notre malade il y a eu un larmoiement considérable, encore bien que la sclérotique ne fût que légèrement atteinte; ce fait combattrait l'opinion des pathologistes qui ont avancé que le larmoiement était un signe absolu de l'inflammation de la sclérotique. Il est plus raisonnable de penser qu'il était dû ici à l'inflammation extrêmement intense de la conjonctive.

En outre, cette observation vient confirmer l'absurdité de certaines personnes, dont toute la thérapeutique ophthalmologique roule sur l'ammoniaque préparé de cent façons, pur charlatanisme qu'il faut frapper sévèrement, car les résultats en sont graves. Déjà plusieurs malades sont venus à notre consultation d'ophthalmologie, nous déclarer qu'ils avaient complètement perdu la vue depuis qu'on leur avait fait des *injections ammoniacales* sur les yeux.

Nous ne prétendons point cependant avancer qu'on doive rejeter l'ammoniaque du traitement des maladies des yeux; mais classé parmi les moyens énergiques, il ne faut point être prodigue de son application et l'administrer sans raison et indistinctement contre toutes les affections des yeux.

Nous voulons prévenir indirectement, d'abord, les personnes qui en font un abus révoltant, et si cet avis était sans fruit, nous nous ferons un devoir de les nommer, en nous appuyant pour cela sur des faits.

F. C.

CHIRUGIE.

Epingle introduite dans l'urètre d'un enfant, retirée à la faveur du cathétérisme par le tour du maître; circonstance fortuite qui a décidé le succès par M. le docteur Vidal (de Cassis), *chirurgien du bureau central d'admission des hôpitaux civils de Paris.*

Un petit garçon âgé de 6 ans m'est présenté au bureau central, il y a douze jours; il paraissait en proie à de vives douleurs, et portait les mains vers le périnée. Ses parens me dirent qu'il venait de s'introduire dans l'urètre une grosse épingle, la tête la première. J'examine les parties génitales du malade : elles sont peu développées, même pour son jeune âge, les testicules ne sont pas descendus dans les bourses, l'urètre paraît très étroit, le méat est teint de sang. Je presse avec l'index sur le trajet du canal; arrivé à un pouce de l'anus, les douleurs de l'enfant augmentent, il se sent piqué, dit-il.

Je n'avais à ma disposition qu'une pince à disséquer assez déliée et quelques sondes en argent. Les parens alarmés me pressaient par les plus vives instances de soulager de suite leur fils. J'essaie vainement d'introduire la pince. J'allais diriger le malade sur l'Hôtel-Dieu; mais la mère insiste encore, et me prie de faire de nouvelles tentatives. Je réponds que je n'ai pas les instrumens nécessaires pour cela.

Cependant je conçois l'espoir, très peu fondé je l'avoue, d'enga

ger la pointe de l'épingle dans les yeux d'une sonde, et de l'extraire de cette manière. J'introduis donc une sonde courbe d'enfant, la convexité étant dirigée en haut, et la concavité en bas; le bec parvenu vers le bulbe, le malade manifeste une vive douleur; alors j'opère le mouvement appelé tour de maître; mais au lieu d'enfoncer la sonde dans la vessie, je la retire brusquement au-dehors, et, à mon grand étonnement, j'aperçois l'épingle fichée dans l'œil inférieur de la sonde. Je m'empresse de déclarer que j'étais loin de m'attendre à un résultat aussi heureux; car bien que, dans cette espèce de cathétérisme, il y avait quelque chose de rationnel, cependant je n'avais pas prévu la circonstance qui a décidé la réussite. Cette circonstance je dois la faire connaître; sans cela ce succès aurait l'air d'un miracle. Au bureau central, on se sert de cérat pour oindre les sondes; quelquefois ces instrumens ne sont pas bien entretenus; ce même cérat s'était endurci dans les yeux de la sonde qui m'a servi, et c'est par cette espèce de glu épaisse que l'épingle a été retenue. Maintenant je laisse aux spéculateurs l'avantage de tirer de ce fait toutes les conséquences possibles. Pour moi, je dois dire que la nécessité seule pourrait m'engager à répéter l'opération que j'ai décrite, et dont le succès doit être attribué au hasard. Les exemples d'introduction de corps étrangers dans l'urètre ne sont pas rares. Morgagni parle de plusieurs filles lascives qui se sont introduit dans l'urètre, des aiguilles d'os, dont elles se servaient pour leurs cheveux. Moinichen, Molinetti, ont rapporté plusieurs faits de ce genre. Dans les actes de Leipsick, il est question d'une fille, qui s'était fait passer par l'urètre une grosse aiguille; elle disait que ce corps était venu de la gorge, qu'elle avait voulu se gratter.

Une fille de Parme couchait avec une de ses amies, qui, par espièglerie, lui passa dans l'urètre une grosse aiguille à tête d'ivoire. Ce corps parvint bientôt dans la vessie; on fut obligé de faire une incision au vagin pour le retirer.

Ainsi, ce sont toujours des femmes qui ont présenté des exemples semblables, et toujours le corps étranger est parvenu dans la vessie. Mais d'après mes recherches, il n'est pas de fait semblable à celui que je viens de présenter. Seulement celui que cite Lamotte s'en rapproche, par le succès que ce praticien dut aussi au hasard. Cette observation est d'ailleurs trop curieuse, sous d'autres rapports, pour que je ne cède pas au désir de la rappeler aux lecteurs:

« Au mois de juin 1692, une fille âgée et dévote me vint trouver, et me dit avoir dans la vessie une épingle des plus grosses, qui lui servait à attacher une serviette qu'elle avait autour d'elle, pour l'empêcher, dans l'état où elle était, de gâter le lit sur lequel elle était couchée, et qu'en se baissant cette épingle était entrée tout-à-coup dans la vessie, la tête la première, et lui causait d'extrêmes douleurs. Comme cet accident était arrivé la nuit du jour qu'elle me vint déclarer son mal, je lui fis seulement connaître l'impossibilité de ce qu'elle me disait, sans lui faire davantage de peine d'esprit, celles du corps étant assez fâcheuses, par rapport aux douleurs vives et piquantes qu'elle souffrait en remuant ou en marchant, à cause de la grandeur et grosseur de cette épingle, dont il m'était facile de juger au moyen d'une autre semblable qu'elle me montrait; et d'autant plus que je ne voyais aucun jour à la tirer d'affaire. Je la sondai trois fois, avec toute la patience et l'attention possible; je sentais et touchais cette épingle parfaitement bien, mais je fus toujours obligé d'y renoncer; et enfin, la sondant pour une quatrième fois, l'épingle, par un effet du pur hasard, se trouva embarrassée au travers des deux trous de la sonde; dès le moment que je sentis de la résistance, et qu'en haussant doucement, je trouvai quelque sorte de pesanteur, j'introduisis le doigt *medius* de la main droite dans le vagin, avec lequel je soutins cette épingle, pendant que de la main gauche je l'attirai avec la sonde: et de cette manière je finis heureusement une opération, dont je regardais le succès comme impossible. Mais elle ne fut pas exécutée sans douleur, puisque la pointe qui excédait au-delà du trou de cette sonde, déchirait l'urètre pour se faire un passage: comme heureusement il n'y en avait que très peu, il ne s'y fit qu'une légère excoriation, dont la malade fit si peu de cas, qu'elle n'en garda pas le lit une heure, l'urine ayant servi de détersif pour le reste de la guérison.

» *Reflexion*. Il pourra y avoir des lithotomistes qui me trouveront facile à m'intimider sur l'extraction d'une épingle hors de la vessie, puisque, au pis aller, elle n'aurait pu résister à l'opération, si la nature n'y avait pas pourvu; mais cette opération ne se pouvait faire, qu'en introduisant une tenette entre deux gorgerets ou conducteurs: après quoi cette épingle aurait pu être chargée de travers. Mais de la longueur et grosseur dont elle était, quel ravage n'aurait-elle point été capable de faire, en la tirant, si le hasard n'eût fait qu'on eût chargé dans la tenette l'une des extrémités de cette épingle, soit la tête ou la pointe. »

(LAMOTTE, *Traité compl. de Chir.*, t. 2, p. 376.)

RAPPORT SUR UN MÉMOIRE DE M. PRAVAZ,

Intitulé: *De la Somacétique considérée dans ses rapports avec l'orthopédie, au nom d'une commission composée de MM. Double, Dubois, Husson, Itard, et Bricheteau, rapporteur.*

L'auteur de ce mémoire nous paraît être le premier en France, qui, reconnaissant l'utilité d'employer simultanément des exercices et des moyens d'extension contre les déviations de la colonne vertébrale, ait imaginé, pour remplir cette double indication, des appareils ingénieux qui ont été, il y a quelques années, l'objet d'un rapport favorable adopté dans cette enceinte(1). A mesure que l'expérience est venue fortifier votre approbation et en développer toute la portée, le sujet a singulièrement grandi aux yeux de l'auteur, et il vient aujourd'hui soumettre à votre jugement de nouvelles vues sur les différens exercices du corps considérés comme un puissant auxiliaire de l'orthopédie. Ce médecin dont vous avez déjà apprécié les connaissances spéciales et l'esprit d'invention, a conçu l'heureuse idée de perfectionner la somacétique du jeune âge, et particulièrement de l'utiliser chez les jeunes personnes dont on se plaît tant à louer la régularité et l'élégance des formes, et auxquelles pourtant la nature, par un contraste singulier, a plus souvent refusé qu'à l'homme les dons d'une belle organisation. Ajoutons que les vices nombreux de l'éducation accroissent encore ce partage injuste, si l'on considère le prix que le sexe féminin doit naturellement attacher aux avantages physiques du corps. Mais entrons en matière.

M. Pravaz pose d'abord en principe dans son mémoire que le développement progressif du corps humain est sous l'influence d'une puissance régulatrice qu'il appelle *orthomorphe*, et qui se coordonne avec un type primitif, lui-même en harmonie avec l'exercice le plus parfait des fonctions de la vie; mais qu'il y a malheureusement une foule d'exceptions à cette loi générale des êtres vivans. Telles sont, par exemple, les défectuosités organiques de naissance, qui nous semblent des caprices de la nature, et dont il faut souvent chercher la cause dans la désorganisation des centres nerveux. D'autres causes encore peuvent produire ce que l'auteur appelle des *malformations* de l'économie humaine, et, parmi celles-ci, il signale la station bipède avec l'étroitesse de sa base de sustentation et l'élévation considérable de son centre de gravité au-dessus du sol, dont il doit résulter un équilibre difficile à conserver. La station dans l'homme est effectivement, comme le dit M. Pravaz, dans une sorte de proposition de physiologie mathématique, la solution du problème de mécanique le plus compliqué que nous connaissions. Or, si quelques-unes des conditions de ce problème varient, il est de toute nécessité que les autres éprouvent des changemens correspondans. Ainsi, l'énergie de certaines puissances ne peut subir un affaiblissement notable sans que d'autres se trouvent dans des rapports anormaux pour les suppléer, et que les leviers solides auxquels elles s'attachent, agissent d'une manière insolite; de là des déviations de la forme normale du corps, que l'on ne rapporte pas toujours à leur véritable origine.

L'auteur distingue la gymnastique appliquée à l'orthopédie, en *générale* et en *spéciale;* dans son opinion, c'est pour avoir omis de faire cette distinction qu'on a paru fondé en raison en disant que des exercices étaient plus nuisibles qu'utiles dans le traitement des déviations de *l'épine dorsale*. Effectivement, on conçoit très bien qu'en exerçant d'une manière simultanée des muscles qui ne sont plus en harmonie d'action, on ne fera qu'accroître la difformité des os entraînés dans une direction vicieuse; tandis qu'à l'aide d'un exercice partiel, on parviendra à corriger l'action viciée d'un appareil musculaire, en condamnant à l'inaction l'appareil congénère; quand, au contraire, une déviation légère a eu lieu sans apporter de changement notable dans la disposition symétrique des organes du mouvement, il ne peut qu'être avantageux d'exercer simultanément tous les agens de la locomotion, parce que le plus ordinairement tous ont besoin d'être fortifiés et régularisés, ou également ramenés à leur type normal de contraction. M. *Pravaz* remarque très bien que, dans les déformations latérales de la poitrine, il ne saurait exister de synergie entre les muscles homologues de cette cavité, attendu que ceux de la convexité de chaque, courbe attachés sous des angles inégaux, ayant dû s'allonger et s'amincir, ne peuvent plus être dans le même rapport d'action avec leurs congénères de la concavité; une pareille discordance dans les organes moteurs du thorax rend presque impossible l'état stationnaire des déviations de l'épine; aussi s'aggravent-elles chaque jour et finissent-elles trop souvent, au déclin de l'âge, par entraver les fonctions des organes thoraciques, si importante à la conservation de la vie.

Ici, deux écueils surgissent sous les pas de l'homme de l'art qui veut redresser la nature déviée de son type normal: d'une part, il ne peut se résoudre à confier exclusivement à des machines mortes la restauration d'une machine vivante, condamnée à péricliter dans son principe dynamique, si l'on suspend son action locomotrice; de l'autre, il ne doit pas se dissimuler

(1) Rapport sur le traitement des déviations de l'épine par la méthode de M. Pravaz, fait au nom d'une commission par M. Bricheteau, en 1829.

que plus il la fait fonctionner avec ses vicieuses dispositions, plus il tend à l'éloigner de son type primitif. La grande difficulté est donc ici de concilier deux indications qui paraissent s'exclure mutuellement. L'auteur de ce mémoire, guidé par les essais d'un médecin anglais (Shaw), avait déjà vaincu cette difficulté par la composition de ses appareils, où l'action extensive n'exclut point le concours d'un exercice salutaire; mais cela ne suffisait pas; il fallait donner à l'action musculaire une plus grande variété. C'est vers ce but qu'ont dû tendre tous les efforts de M. Pravaz: il croit l'avoir atteint en employant les exercices somacétiques, qui ne laissent point la colonne vertébrale chargée du poids des organes. L'indication à remplir dans cette circonstance se trouve techniquement formulée dans ce mémoire de la manière suivante: *Rapprocher, autant que possible, les parties solides qui servent d'attaches aux muscles symétriques, de leur disposition normale, afin que ceux-ci, s'exerçant ensuite dans des conditions à peu près semblables, tendent incessamment vers cet antagonisme parfait qui, par une action réciproque, peut seul maintenir la régularité des formes.*

Les exercices proposés par l'auteur n'exigent pas, comme le saut, la lutte, l'escrime, etc., les leçons d'un maître habile, mais sont choisis parmi les plus simples de la gymnastique; tels sont l'action de gravir le long d'un cable flottant, de monter en arrière à une échelle de corde, de cheminer le long de deux cables tendus parallèlement, en se suspendant par les mains, etc.; à ces exercices, il faut ajouter la natation, à laquelle des hommes éminens, tels que *Portal* et *Delpech*, ont accordé des avantages spéciaux dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale; et dont M. Pravaz fait ressortir l'utilité, en exposant que dans l'action de nager le corps de l'homme, qui a perdu sa forme symétrique par suite d'une déviation latérale, ne peut, suivant les lois de l'hydrostatique, se maintenir en équilibre dans l'eau sur la face antérieure sans que les membres supérieur et inférieur qui correspondent diagonalement à la concavité de chaque courbure spinale, n'accroissent l'énergie de leurs contractions, et n'aient pour résultat de redresser l'épine et de rétablir la symétrie de la cavité thoracique. A cette occasion, il fait observer avec raison que l'instabilité de température dans le climat de Paris empêche souvent d'employer cet exercice salutaire, remarque qui a rappelé à mon souvenir l'établissement des bains chauds dans un grand bassin à couvert, construit à la pompe à feu du Gros-Caillou, et dans lequel j'ai vu, il y a une dixaine d'années, des pensions de garçons aller pendant le printemps s'exercer à la natation.

Pour suppléer aux avantages de la natation, qui n'est praticable que bien peu de temps dans l'année, l'auteur a imaginé plusieurs espèces d'exercices gymnastiques: l'un d'eux n'est autre chose que le char modifié à deux divisions, roulant sur un plan incliné, et dont la description a été donné dans le premier mémoire qui vous a été présenté. Dans cet exercice, le sujet placé sur la face antérieure du corps, saisit avec les mains les deux rampes latérales pour imprimer à son corps un mouvement d'ascension le long du plan incliné, et descend ensuite, en s'abandonnant à l'action de la pesanteur, modérée par un contre-poids agissant à l'extrémité du levier. On croirait d'abord que les muscles seuls du bras doivent être soumis à des efforts plus ou moins considérables, mais on s'aperçoit bientôt que la nécessité de leur fournir un appui appelle la synergie de tous ceux qui unissent l'omoplate à l'épine. Le sujet, en s'approchant du point culminant, dans chaque mouvement d'ascension, est obligé, pour donner à la flexion des bras toute son étendue, de relever le tronc sur le bassin; il résulte de là des contractions énergiques de tous les faisceaux dorsa-lombaire, etc. Un autre exercice consiste dans la balançoire déjà proposée par M. Clerc dans son mémoire sur la gymnastique, dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir l'année dernière, et dont M. Pravaz réclame la priorité pour en avoir donné la description dans l'année 1825. Nul exercice ne nous paraît autant que celui-ci se rapprocher de la natation par ses effets sur l'économie animale; nul aussi n'imprime aux organes musculaires des mouvemens plus comparables à ceux que met en jeu dans un milieu liquide le corps de l'homme, qui n'y peut rester en suspend sans des efforts continus et réitérés.

Pour mettre à profit le mouvement de circumduction des bras, particulièrement de celui qui répond à l'épaule moins élevée dans les cas de difformité, moyen préconisé par M. le professeur Boyer, contre les courbures accidentelles de la colonne vertébrale, l'auteur s'est efforcé de soustraire l'épine à l'influence de la gravité des viscères thoraciques, qu'on remarque dans la manière d'être du sujet qui tourne la manivelle d'une meule, comme le conseille le célèbre chirurgien que nous venons de nommer; il propose donc à cet effet un appareil sur lequel le malade, étendu dans une position inclinée à l'horizon, exerce des mouvemens de lèvemens d'actions de l'un ou l'autre bras, sans que le poids des viscères thoraciques, supporté par la machine, surcharge en rien la colonne vertébrale, et s'élève ainsi à l'aide d'une manivelle à engrenage le long de deux câbles parallèles.

Cet exercice gymnastique est un de ceux qui font le plus d'honneur à l'esprit d'invention et de perfectionnement de M. Pravaz.

Un jeu qui a beaucoup d'attrait pour la jeunesse et dont on peut tirer également un bon parti dans les déviations latérales, est celui de la balançoire ordinaire; au lieu de placer les sujets à cheval vers chacune des extrémités de la traverse, on les fait tenir de bout; et ils s'y maintiennent par deux cordes fixées au plafond et garnies de poignées. L'un de ces appuis flottans, celui qui répond à l'épaule déprimée, peut être placé un peu plus haut que l'autre, afin que la suspension du corps, à chaque descente de l'axe oscillant, se fasse spécialement à l'aide du bras correspondant et opère ainsi l'extension de la double courbure latérale du rachis, etc., mécanisme qu'il suffit d'indiquer brièvement pour en faire pressentir tous les avantages dans le cas dont il s'agit.

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse des différens appareils proposés par l'auteur, et nous terminerons cette partie de notre rapport en transcrivant la proposition finale qu'il considère comme une déduction de toutes les idées générales émises dans son mémoire: « Choisir entre les exercices musculaires ceux qui soulagent l'épine de la plus grande partie du poids des organes, et s'exécutent dans des conditions où cet axe dévié se trouve rapproché de sa direction naturelle. »

En émettant cette proposition générale et d'autres idées qui s'en éloignent plus ou moins, M. Pravaz ne s'est pas dissimulé que, quelques rationnels que puissent être les préceptes de notre art, un esprit philosophique ne les accepte définitivement que lorsqu'ils ont été sanctionnés par l'expérience. Eh bien! cette sanction résulte naturellement des succès qu'il dit avoir obtenus depuis que ses premiers efforts pour perfectionner l'orthopédie eurent reçu votre approbation. Ces succès lui ont paru assez décisifs et assez multipliés pour qu'il ait cru pouvoir formuler les trois indications thérapeutiques suivantes:

« 1° Modifier profondément la constitution générale des sujets; 2° ramener les parties du système osseux à leur disposition normale par l'emploi temporaire et gradué d'une force prise hors de l'organisme; 3° les maintenir dans cet état par le développement régulier et la corroboration du système musculaire. »

La justesse d'esprit dont l'auteur a donné des preuves, la bonne foi et la probité scientifique que votre commission a cru reconnaître chez ce médecin distingué, font naturellement présumer que le temps ne fera que confirmer ses assertions théoriques et pratiques.

Avant de poser les conclusions de ce rapport, nous appellerons encore l'attention de l'académie sur quelques autres points du mémoire de M. Pravaz, qui nous ont paru dignes d'être mentionnés. Il s'élève, par exemple, contre l'opinion de ceux qui ont écrit que la menstruation s'établissait avec facilité pendant le temps que les malades étaient soumis à l'extension sur des appareils immobiles. Selon l'auteur, loin que le flux menstruel s'établisse pendant la durée du traitement, presque toujours il se supprime, et cette particularité se présente si souvent à son observation, qu'il n'oublie jamais d'en prévenir les parens; elle a été constatée par l'un des commissaires, M. Itard, dans l'institution des Sourds-Muets, chez une jeune fille à laquelle M. Pravaz donnait des soins pour une déviation latérale de l'épine. On aurait peine à se rendre compte, dit-il, d'un fait aussi remarquable, si un autre phénomène concomittant ne venait en fournir l'explication; je veux parler du développement considérable que prend le système musculaire par le surcroît d'action qui lui est imposé; il faut, pour y suffire, qu'une sorte de déviation du flux menstruel se fasse au profit de la nutrition, etc. Ce fait, rapporté par M. Gaultier de Claubry, d'une paysanne dont le système musculaire prit un développement considérable à la suite de la suppression de ses règles; l'expérience de feu Delpech, citée par l'auteur, viennent à l'appui de son opinion, d'ailleurs fondée sur une considération toute physiologique. Il importe d'ajouter d'ailleurs qu'aucun accident ne résulte de cette suppression momentanée, ainsi que l'atteste le chirurgien de Montpellier.

L'influence dérivative de l'exercice musculaire chez les sujets lymphatiques d'un tempérament nerveux, est, dans le mémoire qui nous occupe, l'objet de réflexions importantes, surtout lorsqu'il y est considéré comme un moyen de préserver d'accidens et d'habitudes dangereuses, auxquelles l'immobilité et l'oisiveté sur des appareils extensifs peut donner un accroissement d'activité. On peut donc dire, en général, avec l'auteur, que la somacétique, en concentrant sur le système locomoteur une grande partie des forces de l'organisme, est seule capable de parer à un si grand inconvénient. Pratiquée avec assiduité et d'une manière convenable, elle semble plonger pour un temps dans une sorte d'assoupissement les organes de la vie de relation, au grand avantage de ceux de la vie végétative. Le professeur Clias, connu par ses travaux sur la gymnastique, rapporte, qu'introduite dans un vaste établissement d'éducation publique, elle y détruisit en peu de temps la funeste habitude de l'onanisme, qui n'avait pu être réprimée par aucun moyen de surveillance. L'influence des exercices sur les personnes qui sont affligées de maladies scrofuleuses, n'est pas moins digne d'intérêt. Des remarques faites au Sourds-Muets par M. Itard, depuis l'introduction de la gymnastique dans cet établissement, et un fait communiqué à l'auteur de ce mémoire par M. le docteur Treille, tendent du moins à le démontrer. Un sapeur-pompier d'une constitution éminemment lymphatique, auquel M. Dupuytren avait été obligé d'extirper une tumeur scrofuleuse, ayant fréquenté pendant quelque temps le gymnase de M. Amoros, prit un goût très vif pour les exercices assez violens que l'on y exécute, et finit par y être employé comme moniteur. Sous l'influence de ce nouveau genre d'occupation, un changement profond s'opéra bientôt dans sa constitution; tous les tissus, d'abord molasses et abreuvés de fluides blancs, devinrent fermes et secs; les muscles prirent un grand développement, tandis que le système nerveux sembla perdre une grande partie de son excitabilité, car cet homme, très enclin auparavant aux plaisirs de l'amour, n'éprouvait plus que rarement le desir de s'y livrer. Ce serait sans doute un sujet bien fécond de recherches et de considérations d'hygiène et de médecine pratique, que les effets variés des exercices gymnastiques sur l'économie animale. M. Pravaz a déjà traité cette matière, avec le talent qui le caractérise, dans deux articles de la Gazette médicale, et votre rapporteur, livré depuis longues années à l'étude approfondie de l'hygiène, aimerait à consigner ici quelques idées, fruit de son expérience et de ses méditations, s'il n'était temps de clore ce rapport déjà trop long.

Votre commission, messieurs, ne s'est pas contentée d'examiner avec soin le mémoire de M. Pravaz; plusieurs de ses membres se sont transportés dans son établissement, où ils ont vu fonctionner la plupart des appareils imaginés par ce médecin. Cette visite leur a fourni la preuve des efforts éclairés qu'il fait depuis plusieurs années pour le perfectionnement de la somacétique médicale, et pour faire en quelque sorte pénétrer dans l'orthopédie les lumières de la physiologie, de l'hygiène et de la mécanique.

En résumé, vos commissaires pensent que cet établissement, pour lequel aucun sacrifice n'a été épargné, et qui est fondé sur une base large et des préceptes éclairés, mérite à juste titre la confiance des familles.

Ils n'hésitent donc pas à vous proposer d'accorder, comme vous l'avez déjà fait dans une occasion toute semblable, une entière approbation aux principes qui sont émis dans le mémoire de M. Pravaz, et aux appareils de gymnastique médicale qu'il a inventés, perfectionnés et fait exécuter dans son établissement.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 16 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 62. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne

Le résultat que désirent *les intrigans* de la faculté est sur le point d'être obtenu ; vendredi dernier le jury avait écouté les yeux baissés, mais patiemment la leçon énergique que lui faisait M. Gibert; aujourd'hui M. Sandras n'a pas été aussi heureux; à peine a-t-il commencé, à peine, après avoir applaudi aux paroles de M. Gibert, a-t-il répété que le concours actuel était une comédie, à peine les applaudissemens, les bravos, les trépignemens de l'auditoire ont-ils éclaté, que M. Chomel, président, s'est hâté d'interrompre le concurrent, en l'invitant à se contenir dans les bornes de sa leçon. M. Sandras a répondu qu'il était dans ces limites en expliquant sa position à l'égard du public et des juges. Nouvelle interruption de M. Chomel qui sur une troisième insistance de M. Sandras, a levé enfin la séance au milieu des sifflets les plus aigus et les plus universels qui jamais aient été entendus dans le grand amphithéâtre de la faculté.

Aussitôt, et comme si tout devait être comédie dans ce concours, M. le doyen, présent *par extraordinaire* à cette scène, a frappé rudement du poing sur le bureau, et d'un air de matamore, pour ne pas dire de don Quichotte; M. O[illegible] s'est plaint tout en balbutiant, que les concurrens et les élèves se lai[illegible]rer par des *folliculaires*; il a protesté de sa fermeté, a dit qu'i[illegible] pas un trembleur, qu'il se ferait écharper plutôt que de céder tant qu'i[illegible]serait à la tête de la faculté et d'autres belles choses que nous avons déjà oubliées.

Nous ne répondrons pas à de telles forfanteries; elles pourraient réussir à Séville ou à Madrid, elles font hausser les épaules chez nous.

Oui, les folliculaires ont attaqué, oui *tous les folliculaires* ont dû attaquer une école qui faisait preuve de partialité, oui la presse a été unanime dans ses prévisions; elle sait que l'on veut détruire le concours, qu'on n'attend qu'un prétexte et que *les intrigans* ont eu horreur et la publicité et les folliculaires.

La presse est depuis long-temps habituée à ces dédains et à ces injures, elle ne reculera pas devant le nouveau potentat étranger de la faculté, devant le voyageur de Blaye, le ci-devant médecin de Charles X; elle n'égarera jamais les élèves, elle s'efforcera toujours de les éclairer, et ne souffrira pas que l'on se joue publiquement de la bonne foi, de la justice et de la loyauté.

—Du reste, un concurrent nous transmet sur cette séance les réflexions suivantes que nous nous empressons de publier, et que nous adoptons entièrement :

« Il vient de se passer à la faculté une singulière séance de concours. Un des concurrens ayant une protestation à faire contre quelques mesures réglementaires qu'il jugeait illégales, et usant de son droit pour le signifier publiquement, le président a jugé à propos de l'interrompre et de lui retirer la parole, à moins qu'il ne renonçât à sa protestation. Ce président ignorait ou voulait ignorer que quand un homme use d'une faculté concédée par la loi, il est toujours au moins admis à se plaindre quand il se croit lésé dans son droit; que pour lever une séance quand on ne fait point de violence matérielle aux juges, il faut une raison, et que ce n'en est pas une que d'être mécontens de ce qu'il ne plaît pas au concurrent de conserver la parole sous les conditions qu'il peut plaire au président de leur imposer, surtout quand il est vrai qu'il n'a été donné connaissance du *réglement définitif* qu'immédiatement après l'ouverture, surtout quand il est vrai que pour éviter le scandale sur lequel on affecte de pleurer, plusieurs des concurrens avaient déposé leurs protestations entre les mains du président, et qu'on avait illégalement refusé de leur en donner acte. Tant sont susceptibles tous les genres d'autorité, quand on les arrête par des protestations opportunes dans la voie des abus!

Ainsi, chose inouïe! refus d'admettre une protestation contre des mesures réglementaires auxquelles on ne peut autrement s'opposer quand on en est victime; levée de la séance sans raison suffisante, et par le fait expulsion pure et simple du candidat; puis après la violence, explications du doyen, qui, suivant le système de toutes les autorités prises en défaut, allègue la turbulence quand il n'y a qu'usage du droit.»

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Résumé des Conférences cliniques de M. Louis.

(Troisième article.)

Pneumonie.

Trente-sept malades ont été affectés de pneumonie; trente ont guéri, sept ont succombé. Les premiers étaient âgés, terme moyen, de 42 ans; les autres de 62 ans. Dans dix sept cas la phlegmasie avait son siége dans les lobes supérieurs; dans vingt cas elle occupait les lobes inférieurs du poumon; l'âge moyen de ces derniers était de 35 ans, celui des autres était de 54. Parmi ceux qui ont succombé, cinq étaient affectés de pneumonie des lobes supérieurs; chez deux seulement la phlegmasie siégeait dans les lobes inférieurs. Les uns étaient tout-à-fait bien portans au moment de l'invasion; les autres étaient affectés de catarrhe pulmonaire aigu ou chronique; quatre d'entre eux étaient atteints de tubercules.

Symptômes communs.

La maladie a débuté le plus souvent vers le soir et au milieu de la nuit, par un frisson plus ou moins violent, qui s'est répété dans quelques cas, qui a été suivi d'une chaleur vive de la peau, avec céphalalgie; douleurs contusives dans les membres, diminution des forces. Les symptômes ont persisté chez la plupart des malades, depuis 12 jusqu'à 36 heures; puis sont survenus une douleur de côté augmentant par la toux et par l'inspiration; des crachats peu abondans d'abord, très visqueux, difficilement expectorés, quelquefois sanguinolens dès le début. Est venue ensuite l'accélération et la gêne de la respiration (de 40 à 45 inspirations par minute); la parole était brève, le décubitus varié, le bruit respiratoire, faible d'abord, cessait d'être vésiculaire ensuite, puis venait le râle crépitant et la bronchophonie; le son était obscur. En même temps le pouls était accéléré, la peau chaude en halituense, l'appétit nul, la soif vive, le ventre indolent, les selles rares, les urines de couleur rougeâtre; les symptômes persistaient pendant un temps variable. Si la maladie marchait vers une terminaison heureuse, les bulles de râle crépitant devenaient plus grosses, le son moins obscur, les symptômes généraux diminuaient d'intensité et finissaient par disparaître. Le malade était considéré comme convalescent du moment où il mangeait un huitième de la portion des hôpitaux.

Ici, comme dans les affections exanthématiques, nous observons un mouvement fébrile plus ou moins intense qui se prolonge depuis 12 jusqu'à 36 heures sans aucun symptôme local; dans deux cas seulement il existait de la diarrhée; dans deux autres cas des douleurs du pied avec raideur des extrémités inférieures.

Si maintenant nous reprenons chaque symptôme en particulier, nous verrons que le *frisson* initial n'a manqué que dans quatre cas. Il est survenu au milieu des circonstances les plus variées. Quelques malades ont été pris de frisson au milieu de leurs travaux. Chez le plus grand nombre c'est au milieu de la nuit qu'il est survenu.

La *douleur* n'a manqué que dans deux cas sur trente-sept. Chez trente-quatre sujets, c'est le premier symptôme local qui se soit manifesté. Elle a été rarement obtuse, profonde, mais toujours vive, lancinante, augmentant par la toux, l'inspiration et la percussion. A l'aide de ce dernier moyen on s'est assuré qu'elle était rarement circonscrite à un petit point du thorax, ainsi que l'ont avancé plusieurs auteurs, mais au contraire qu'elle occupait toujours 4, 5, 6 et 7 pouces carrés d'étendue. Elle persista, terme moyen, sept jours un quart.

Le signe fourni par l'expectoration est pathognomonique.

Les *crachats* ont toujours été visqueux, aérés, adhérens au fond du vase. Chez trois sujets ils ont été sanglans 24 heures après le début des premiers symptômes. Chez les autres malades ils ont pris

ce caractère à des époques variables. Lorsque des crachats rouillés, visqueux, etc. sont expectorés, et qu'il n'existe aucune douleur thoracique, on ne peut douter de l'existence d'une pneumonie centrale. Chez les individus atteints de pneumonie des lobes supérieurs, l'expectoration des crachats a persisté, terme moyen, pendant dix jours; chez ceux qui étaient affectés de pneumonie des lobes inférieurs, elle n'a duré que sept jours. Il est bon de se rappeler que ceux-ci étaient plus jeunes, et placés par conséquent dans des conditions plus favorables; ils n'étaient âgés, terme moyen, que de 35 ans, tandis que les autres étaient beaucoup plus avancés en âge, la moyenne étant de 54 ans.

La *crépitation* n'a manqué que chez un seul sujet; elle a persisté pendant un temps variable; quatorze jours dans les cas de pneumonie des lobes supérieurs, et dix jours dans la phlegmasie des lobes inférieurs. Elle révélait toujours la marche progressive de la maladie. Très circonscrite lorsque les malades entraient à une époque voisine du début, elle envahissait bientôt les parties voisines. Dans le cas où la crépitation a manqué, les crachats offraient plus de viscosité que chez tous les autres sujets Le son était mat, et l'on n'entendait pas non plus de bronchophonie; il est probable que les crachats visqueux s'opposaient à l'introduction de l'air dans les vésicules bronchiques, dont ils ne se détachaient qu'avec difficulté.

Le *souffle bronchique* a duré dix-neuf jours dans la pneumonie des lobes supérieurs, et dix-huit jours dans celle des lobes inférieurs. Il persistait chez quelques sujets même pendant la convalescence.

La *bronchophonie* a duré, terme moyen, vingt-un jours dans la phlegmasie des lobes supérieurs, et quinze jours, dans le cas contraire.

Le *son mat* a été constaté dans quelques cas à une époque voisine du début. Trois sujets ont présenté ce phénomène quatorze heures après l'invasion des premiers accidens. Il a été observé, terme moyen, pendant dix-huit jours.

L'*égophonie* n'a été entendue que dans un très petit nombre de cas.

Le pouls a présenté plus de 100 pulsations chez douze sujets seulement. Du côté des fonctions digestives, nous n'avons observé que l'inappétence, une soif plus ou moins vive. La langue, ordinairement humide et couverte d'un enduit blanchâtre, a été sèche, dure, racornie et fendillée dans trois cas.

La *couenne* inflammatoire du sang n'a manqué que dans un seul cas. Le caillot du sang fourni par le sujet était mou, diffluent.

Des phénomènes secondaires ont été observés quatorze fois sur trente. Ils se sont montré à des époques variables de la maladie. C'étaient des diarrhées plus ou moins abondantes, des épistaxis, un *eczema*, un *herpes labialis*, une sueur abondante. Leur apparition n'a pas toujours coïncidé avec une amélioration des symptômes, ce qui ne permet pas de les considérer comme des crises. Dans un cas où une épistaxis abondante eut lieu, il y avait eu une amélioration marquée depuis deux jours.

Traitement.

Les moyens actifs qui ont été mis en usage, sont la saignée, le tartre stibié et les vésicatoires. Sous l'influence de la saignée la céphalalgie a disparu dans un grand nombre de cas. Mais il n'en a pas été ainsi de la douleur pleurétique, de la crépitation, de l'expectoration et des autres symptômes. Ils ont toujours persisté pendant plus ou moins long-temps, malgré l'emploi de larges saignées. Quelquefois, les crachats qui étaient incolores au début, devenaient sanguinolens après l'emploi des émissions sanguines. Quoique M. Louis soit convaincu qu'on ne peut *juguler* une pneumonie avec des saignées, il n'en regarde pas moins ce moyen thérapeutique comme un des plus propres à abréger la durée de la pneumonie. Chez les individus qui ont été saignés avant le quatrième jour, cette affection a duré, terme moyen, 16 jours. Sa durée a été, au contraire, de vingt jours chez les individus qui n'ont été soumis aux émissions sanguines qu'après le quatrième jour. L'analyse de quarante autres faits recueillis par M. Louis, à l'hôpital de la Charité, l'a conduit à peu près au même résultat. La durée de la maladie a été de quinze jours dans un cas, et de vingt jours dans l'autre. C'est à tort qu'on a accusé M. Louis de proscrire la saignée du traitement de la pneumonie. Il la pratique journellement, et il en recommande vivement l'emploi à ses élèves.

Tartre stibié. Seize malades ont été soumis à l'emploi de la médication contre-stimulante. Chez eux la maladie a été de plus longue durée. On n'a eu recours au tartre stibié, que lorsque les saignées ont été insuffisantes. La diarrhée a eu lieu dans 14 cas, et les vomissemens dans 12 cas. Les troubles des voies digestives ne tardaient pas à disparaître. A l'époque où l'on commença l'usage de la potion stibiée, il existait un son mat, de la bronchophonie et du souffle tubaire. Deux jours après l'emploi de ce moyen une amélioration eut lieu treize fois sur quinze. La diarrhée ne cessait alors qu'en augmentant la dose du tartre stibié. Il n'est pas possible d'attribuer un effet simplement révulsif à l'émétique. M. Louis en a continué l'emploi pendant trente-huit jours chez un malade, la diarrhée a cessé au bout de trois jours, et les voies digestives n'ont donné à aucune époque des signes d'irritation. A l'ouverture des cadavres qui ont succombé après l'emploi de cette médication, M. Louis n'a jamais observé des traces d'inflammation gastro-intestinale. Il a prescrit le tartre stibié à la dose de 6, 8, 10, 12, 18 grains dans une potion aromatique, à laquelle il ajoutait le plus souvent une once de sirop diacode, ou un grain d'extrait gommeux d'opium.

Vésicatoire. M. Louis ne croit pas utile l'emploi des épispatiques dans le traitement des phlegmasies aiguës du parenchyme pulmonaire. Comme des accidens secondaires variables en intensité se manifestent sous l'influence du mouvement fébrile, il pense qu'une inflammation artificielle ne peut qu'augmenter la fièvre au lieu de la diminuer. Il n'a employé le vésicatoire que chez deux individus, et dans ces deux cas la maladie a été de plus longue durée.

Le pronostic se tire principalement de l'âge du malade et de l'étendue de la phlegmasie. La pneumonie est toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus grave chez les vieillards que chez les adultes. Parmi les sept individus qui ont succombé, un seul était âgé de 41 ans. Tous les autres avaient dépassé 60 ans.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Husson et Dupuytren.

Ramollissement de tout le système osseux, par suite de fracture pendant la vie de plusieurs membres; mort; autopsie.

Il y a une vingtaine d'années que fut reçu à l'Hôtel-Dieu, dans un service de médecine, un homme âgé de trente-cinq ans, valétudinaire depuis long temps.

Un matin, voulant descendre de son lit pour aller à la selle, il se cassa la cuisse. Sa faiblesse et sa mauvaise constitution furent cause que la fracture fut mal réduite, et l'obligèrent de rester au lit pendant très long-temps par la seule impuissance où il était de marcher.

Un jour, pendant qu'on faisait son lit, et qu'on le maniait avec toute la précaution possible (car au moindre attouchement il souffrait beaucoup), il se plaignit de nouveau qu'il avait la cuisse cassée. On crut que c'était une vision, et on se contenta de le mettre dans une situation aussi favorable que le pourrait permettre le triste état où il était.

Enfin il mourut cinq ou six jours après, et on reconnut en effet qu'il y avait une seconde fracture au-dessous de la première.

Tel est le cas en tout semblable que nous avons rencontré chez une malade couchée dans le service de M. Husson. (Salle Saint-Charles, n° 28).

Cette femme était âgée de 65 ans, d'une constitution usée et évidemment cancéreuse. Non seulement tout le système osseux était ramolli, mais encore les parties molles, dans plusieurs parties du corps, offraient des traces d'altération, et se déchiraient avec la plus grande facilité.

Elle entra à l'hôpital pour une affection catarrhale, et c'est quelques jours après, *que voulant se tourner dans son lit, elle se fractura la cuisse.*

Elle vécut encore quelque temps, et succomba quatorze jours après son entrée à l'hôpital.

M. Husson ayant bien voulu que l'autopsie de cette malade fût faite en présence des élèves, son cadavre a été apporté à la clinique et soumis à l'inspection anatomique.

Corps réduit au dernier degré de marasme, mais non encore putréfié.

Ramollissement de tout le système osseux.

Les deux os de l'avant-bras ont pu être fracturés sans beaucoup d'effort. Les deux cuisses, un bras et une jambe paraissaient avoir

été fracturés pendant la vie, car le plus grand soin avait été mis à leur transport de la salle des autopsies à la clinique.

Les os avaient subi un tel ramollissement que le scalpel les pénétrait avec la plus grande facilité, et par son seul poids.

Ce résultat a fait dire au professeur que le vice cancéreux ne borne pas toujours ses ravages aux parties molles du corps humain, mais encore qu'il ne fait souvent succomber les malades qu'après avoir envahi les tissus les plus durs de leur organisation.

Sarcocèle développé par suite d'une cause accidentelle; castration; guérison.

De toutes les maladies qui attaquent le testicule, la plus grave et la plus fâcheuse est sans contredit le sarcocèle, puisqu'il entraîne ordinairement la perte de cet organe, et cause souvent la mort des malades.

On sait que dans cette maladie, le testicule augmente de volume, devient dur, squirrheux, et très souvent par la suite carcinomateux. C'est le résultat d'une dégénérescence propre du testicule.

Les causes du sarcocèle sont externes ou internes.

On range ordinairement parmi les causes externes les suivantes: la contusion ou froissement du testicule par un coup, ou une chûte sur cet organe; un long ou violent exercice, un effort pour lever un fardeau ou pour franchir un grand espace en sautant; une compression long-temps soutenue d'un cordon spermatique par un bandage herniaire, etc.

Quant aux causes internes qui peuvent occasioner cette maladie, on doit classer parmi ces dernières: le vice vénérien, scrofuleux, surtout cancéreux.

Ces causes ont une manière d'agir qui est à peu près la même: elles produisent l'inflammation plus ou moins grande du testicule. Cette inflammation prend ensuite la terminaison qui donne naissance au squirrhe.

La cause qui a donné lieu au développement de cette affection chez un petit malade couché à la salle Sainte-Marthe, est, suivant les parens, une cause externe. (L'enfant serait tombé à cheval sur une pièce de bois.)

Cette contusion détermina une vive inflammation qui fut suivie d'induration, parce qu'il paraît qu'on négligea de suivre un traitement convenable. En effet, la mère ayant rappelé ses souvenirs, a dit qu'après l'accident on se contenta d'appliquer des répercussifs sur la partie enflammée.

La terminaison par induration ayant eu lieu, presque tous les phénomènes de l'inflammation disparurent dans la partie, laquelle diminua médiocrement de volume, devint insensible, et acquit en même temps une dureté plus grande qu'auparavant.

Les parens craignant que cette tumeur ne compromît l'existence de leur enfant, et conseillés par un praticien des environs de la capitale, l'amenèrent à Paris et le présentèrent à l'Hôtel-Dieu. Il fut donc reçu et couché à la salle Sainte-Marthe.

En considérant sa santé générale, on était très éloigné de croire à l'existence d'un sarcocèle.

En effet, quoique âgé seulement de quatre ans, il paraissait en avoir six. Il était d'une constitution des plus robustes; son facies était brillant de santé, ses joues rebondies, colorées, venaient éloigner toute idée d'affection cancéreuse; aussi, malgré l'absence du signe caractéristique de l'hydrocèle (*la transparence*), le professeur avait-il persisté à croire que l'enfant était affecté de cette dernière maladie. Une ponction explorative leva tous les doutes, car elle donna pour résultat un écoulement sanguin et pas de liquide.

Le chirurgien procéda de suite à l'opération. Le testicule, qui était triplé de volume, fut enlevé, après l'avoir incisé lui-même pour éviter toute espèce d'erreur.

Ce n'est qu'après cette dernière exploration que la ligature qui entourait le cordon fut serrée avec soin. Cette partie de l'opération causa la plus vive douleur au petit malade, et cependant il ne l'exprima qu'en criant de lui ôter l'épingle qui était dans ses bourses.

Il fut reporté à son lit et veillé avec soin. Le soir, quelques accidens se déclarèrent; dans la nuit l'enfant éprouva de l'agitation, du délire, que l'on crut devoir attribuer un instant à la trop grande constriction exercée par la ligature sur le cordon. Cependant on ne s'est pas vu forcé de la desserrer, et le petit malade, après quarante-huit heures de fièvre, entra en convalescence.

L'examen du testicule donna pour résultat un tissu blanc lardacé parvenu au dernier degré de dégénération.

L'enfant a été remis à ses parens parfaitement guéri.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 14 mai 1833.

Instrumens pour la résection des amygdales et la ligature des artères, par M. J. Cloquet; mémoire de M. Capuron sur l'œuf humain; incident relatif à la nécessité de communiquer les rapports aux commissions; rapport de M. Velpeau sur une extrophie de vessie; communications de MM. Sanson aîné et Bérard jeune.

M. Jules Cloquet présente deux instrumens: 1° le premier est destiné à la résection des amygdales; il se compose de deux branches qui se croisent et portent à leur extrémité chacune une lame concave en forme de ciseaux; l'amygdale est saisie avec des airignes de museux et coupée d'un seul trait par le rapprochement des branches de l'instrument sans que les parties voisines puissent être lésées, le tranchant ne portant que sur l'amygdale qu'il embrasse et le dos qui correspond au voile ou aux piliers du palais étant mousse.

2° Le second est un porte-nœud pour la ligature des artères; il se compose d'une pince à ligature ordinaire, sur laquelle sont adaptés deux petits crochets mobiles d'avant en arrière sur une charnière, et offrant entre eux un écartement d'un quart de pouce environ. On forme un nœud ouvert avec le fil destiné à la ligature; chacune des deux extrémités du fil est placée dans un des crochets du porte-ligature. Le nœud lui-même est posé sur l'extrémité de la pince; l'appareil ainsi préparé, le chirurgien le conduit sur l'artère qu'il saisit avec la pince, et faisant ensuite mouvoir les crochets il porte le nœud au-delà de la pince, le serre et lie ainsi l'artère avec la plus grande facilité.

Cet instrument offre des avantages dans les cas où une artère est assez profondément située pour qu'il soit difficile de la lier; il peut être également très utile aux chirurgiens de province ou d'armée, dans des cas urgens, parce qu'avec ce moyen, ils peuvent *seuls et sans aides* faire des ligatures d'artères.

—M. Capuron lit un mémoire dans lequel il attaque avec vivacité les idées que M. Breschet a consignées dans son travail sur l'étude de l'œuf humain, inséré dans les fascicules de l'académie. La discussion étant ajournée, nous rendrons compte des objections de M. Capuron et de la réponse de M. Breschet, quand celle-ci aura lieu.

— M. Roux qui est complètement rétabli de la maladie grave qu'il vient de subir, remercie l'académie de l'intérêt qu'elle a bien voulu lui témoigner à plusieurs reprises.

— M. Pelletier commence la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Ozanam, de Lyon, relatif à la présence de l'arsénic dans le verre blanc.

M. Delens fait observer qu'il est bien extraordinaire que quoiqu'il fût membre de la commission, il n'ait pas été convoqué une seule fois, et que, par conséquent il n'ait eu aucune connaissance et des expériences et du rapport.

Après une discussion assez animée, l'académie décide que le rapport, signé par quatre commissaires seulement sur cinq, n'ayant pas été lu et discuté au sein de la commission réunie, il y a lieu de l'ajourner à la prochaine séance, afin que cette formalité soit remplie.

— M. Velpeau lit un rapport sur un cas d'extrophie congénitale de la vessie, adressé par M. Mallet, de la Sarthe.

— D'après les recherches nombreuses qu'a faites le rapporteur, il suit que les cas d'extrophie de vessie dans le jeune âge, sont maintenant assez communs dans la science pour qu'on ne puisse guère en compter le nombre. Il en a trouvé cent observations bien constatées. Percy en a observé vingt exemples à lui seul.

Les faits d'extrophie vésicale constatés à un âge plus avancé, sont plus rares; il en existe cependant de bien constatés.

M. Velpeau pense d'ailleurs que l'extrophie a été attribuée à tort par les auteurs à un arrêt de développement du fœtus; qu'elle tient à une maladie véritable et point du tout à une monstruosité.

M. Breschet pense au contraire que c'est à un arrêt de développement que ce vice doit être attribué; il regarde cette vérité comme un axiôme, et l'explique par cette circonstance, que l'abdomen et les intestins forment chez l'embryon, dans le premier âge, une gouttière et non point un canal; un cloaque.

MM. Velpeau et Moreau nient l'existence du cloaque et pensent que l'embryon est de prime abord parfaitement bien constitué, que les parois abdominales, les intestins existent tels qu'on les trouve plus tard.

M. Moreau reproche à M. Velpeau d'avoir dit que les fœtus qui offrent une extrophie de vessie sont privés du cordon ombilical. Ce cordon existe selon M. Moreau.

M. Velpeau répond qu'il n'a pas dit cela, qu'il n'admet l'absence du cordon que dans les cas où il y a adhérence du placenta à l'abdomen du fœtus.

— MM. Sanson aîné et Bérard jeune font les communications suivantes:

1° —. M. Sanson montre la vessie d'un vieillard qu'il a opéré de la pierre dans des conditions défavorables, et qui a succombé. Sept calculs ont été retirés au moment de l'opération. Comme le cathéter transmettait encore après cela un choc qui faisait présumer l'existence d'autres calculs, des ex-

plorations furent faites, mais toute recherche fut infructueuse : le chirurgien fut obligé de suspendre l'opération, se proposant d'y revenir plus tard. Le malade mourut dans cet état. La vessie présentait à un demi-pouce en avant de l'ouverture de chaque uretère, une poche communiquant avec cet organe par une étroite ouverture, et dont l'une contenait sept calculs.

Cette observation sera communiquée par M. Sanson dans la prochaine séance.

M. Bérard jeune présente :

1° un enfant de 6 ou 7 ans, qui s'amusait à recevoir dans la bouche, après l'avoir lancée, une bille de 8 lignes de diamètre; ce corps étranger s'introduisit dans le larynx, et détermina des accidens de suffocation qui nécessitèrent la trachéotomie. Cette opération fut pratiquée par M. Bérard, à l'hôpital Saint-Antoine; à peine l'ouverture fut-elle faite, que la bille fut lancée avec force comme par une sarbacane. Ce fait est remarquable, surtout par le volume du corps étranger.

2° Un calcul dont une partie a été réduite en poudre par la tenette, et dont il présume que l'autre partie, restée entière après l'extraction, était, s'il faut s'en rapporter aux efforts qu'elle a nécessités et à sa forme, engagée dans l'uretère.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 mai 1833.

Communication d'une lettre du ministre de l'instruction publique en Russie, demandant à établir des rapports avec l'Institut; annonce d'un nouveau moyen pour guérir le bégaiement; rapport sur un mémoire de M. Guérin-Varry, relatif à un nouvel acide organique; élection de M. Lesson comme correspondant pour la sectionde zoologie; mémoire de M. Deleau sur l'emploi de la belladone dans les névralgies faciales; mémoire de M. Léon Dufour sur la tarentule.

— L'académie reçoit les ouvrages manuscrits suivans :

Essai d'une théorie rationnelle de l'écoulement des liquides contenus dans des vases percés d'un orifice dans le fond, par M. Doulcot, professeur de construction à l'école royale de Dessin. Commissaires, M. Girard, Prony et Savart. Mémoire pratique sur les tumeurs de la prostate, simulant la paralysie de la vessie, et description d'un nouvel instrument destiné au traitement de cette maladie, par J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux. Commissaires, M. Magendie, Dupuytren et Double.

— M. Ampert dépose un paquet cacheté, contenant les résultats de ses nouvelles recherches sur l'électricité.

— Le secrétaire perpétuel de l'académie des inscriptions et belles-lettres annonce que M. Ouvaroff, associé de cette académie, et récemment nommé ministre de l'instruction publique en Russie, l'a prié de faire connaître à l'académie des sciences, qu'il mettra le plus grand prix à toutes les relations qui pourront s'établir entre cette savante compagnie et le ministère qui lui est confié. Il engage l'académie à lui faire parvenir, par le canal de l'ambassadeur de Russie, tout ce qu'elle pourrait être dans le cas de lui adresser. M. Ouvaroff joint à son titre de ministre celui de président de l'académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg.

— MM. Colin, Merle et Gaudet écrivent qu'ils ont découvert des moyens certains de guérir le bégaiement et demandent à les communiquer à l'académie.

— M. Lassis demande que la commission chargé d'examiner le mémoire de M. Ségur du Peyron (Des Inconvéniens des quarantaines considérés sous le point de vue commercial) veuille bien ne pas perdre de vue le jugement qui fut porté en 1821 sur l'ensemble de ses travaux.

— M. Becquerel donne communication d'une lettre qui lui fut adressée de Nointel par M. Biot, et dans laquelle l'honorable académicien expose quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé, en poursuivant ses recherches sur les transformations opérées sous l'influence de l'action vitale dans les produits carbonisés qui servent à la nutrition des jeunes plantes.

— M. Dumas fait en son nom et en celui de M. Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Guérin-Varry, relatif à un acide désigné jusqu'ici sous le nom impropre d'acide malique artificiel. L'auteur voulant le désigner sous un nom plus convenable, et guidé par quelques-unes de ses propriétés en même temps que par des rapports de composition qui ne sont pas douteux, l'a appelé acide oxalhydrique, entendant par là que cet acide peut se représenter par de l'acide oxalique et de l'hydrogène. Nous ferons observer à ce sujet, dit le rapporteur, que dans l'état de la science les noms significatifs offrent de graves inconvéniens surtout pour la chimie organique, puisqu'ils expriment une pensée qui bien rarement obtient l'assentiment de tous les chimistes, et engagent les dissidens à proposer à leur tour un nouveau nom. Il ne serait pas difficile de citer des exemples de ce genre d'abus auquel la chimie, plus heureuse que l'histoire naturelle, avait long-temps échappé. Mais en ce moment les matières organiques se multiplient d'une manière si rapide, qu'il devient indispensable de prendre quelques bases de nomenclature provisoire, sans doute, mais pourtant suffisante pour long-temps encore.

En prenant, dans les cas le plus communs, pour base du nom une racine insignifiante, et lui donnant une terminaison qui soit adoptée pour toutes les espèces du groupe auquel le corps appartient, on obtiendra des noms doux et durables, parce qu'il n'y aura aucun motif pour les changer. Les chimistes trouveraient dans les anciens noms de la mythologie, les mêmes avantages que les naturalistes, et ils feraient bien de les mettre à profit. L'acide dont il s'agit, par exemple, eût pu recevoir le nom d'*acide proteique* qui rappellerait seulement qu'il a long-temps revêtu une forme trompeuse, ce que sous diverses influences, il change facilement de nature.

Ayant présenté un résumé du travail de M. Guérin à l'époque où il fut présenté, nous ne suivrons pas le rapporteur dans l'analyse qu'il en donne, il la termine en ces termes : « Ce mémoire est un nouveau pas fait dans la connaissance des matières organiques : il est une nouvelle preuve de ce zèle dont sont animés en ce moment tous les chimistes pour l'avancement de cette partie de la science, zèle que nous mettrons le plus vif empressement à soutenir et à exciter. »

Les faits contenus dans le mémoire de M. Guérin Varry, ajoute l'honorable académicien, nous font connaître un acide nouveau doué de propriétés fort curieuses, et font disparaître de la science une erreur qui avait résisté à de longues années et aux lumières des chimistes les plus habiles. L'étude du nouvel acide est faite avec soin et sagacité. Nous ne saurions trop encourager l'auteur à continuer avec persévérance ses recherches de chimie organique, et nous avons l'honneur de proposer à l'académie de donner à l'auteur un témoignage de l'intérêt qu'elle prend à ses travaux, en ordonnant l'impression du mémoire, objet de ce rapport, dans le recueil des savans étrangers.

— On procède à l'élection d'un correspondant pour la place devenue vacante dans la section d'anatomie et de zoologie par la mort de M. Huber de Genève.

La liste présenté par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Jacobson, à Copenhague, Ralke, à Christiania; Duvernoy, à Strasbourg; Baier, à Dorpat; Lesson, à Rochefort; Carus, à Halle; Dugès, à Montpellier, et Delle Chlaje, à Naples.

Le nombre des votans est de 43; majorité, 22.

Au premier tour de scrutin, M. Lesson obtient 25 suffrages, et est déclaré élu; M. Jacobson en obtient 15, M. Duvernoy 3, MM. Dugès et Ralke chacun un.

— M. Deleau jeune lit un mémoire ayant pour titre: *Du traitement des névralgies faciales ou tics douloureux par la pulpe de racines de belladone.*

L'auteur pense qu'on n'a pas apporté assez de persévérance dans l'usage des narcotiques locaux, médicamens qui sont autant que possible les spécifiques des douleurs nerveuses sans lésions apparentes de tissus; il se plaint aussi du peu de recherches que l'on a faites sur le terme de l'emploi de cette classe de remèdes et sur l'efficacité de leurs modes de préparation. L'usage de la belladone et son mode d administration lui furent suggérés par la facilité de se procurer ses racines dans toutes les saisons, et par le peu de frais qu'exige son usage en pulpe obtenue par l'ébullition. Appliquée en cataplasmes, à nu, sur l'épiderme, vis-à-vis le lieu souffrant, jusqu'au début d'un commencement de *stricnomanie*, elle a rarement manqué de produire l'effet désiré par le praticien.

« Nous n'ignorons pas, dit M. Deleau, que d'autres médecins ont préconisé cette plante dans les névroses; nous savons aussi l'usage fréquent que l'on fait de ses diverses parties transformées en poudre, en pilules, en extraits. Mais nous ne connaissons aucun aucun auteur qui ait employé avec persévérance sa racine en cataplasmes; qui ait obtenu la guérison de presque toutes les névralgies faciales, et surtout qui ait déterminé le terme des applications topiques par leur action sur l'organe encéphalique. »

On lit un mémoire de M. Léon Dufour sur la tarentule. Nous en rendrons compte prochainement.

— Demain 16, à huit heures du soir, doit avoir lieu, dans le grand amphithéâtre de la faculté, une réunion de médecins convoqués par M. Orfila, doyen, dans le but de former une association de secours mutuel pour les médecins pauvres, ou dont les veuves et les enfans seraient dans le besoin.

L'idée de cette association est heureuse, mais elle n'est pas nouvelle, et n'appartient nullement à M. Orfila, et nous ne voyons pas pourquoi, dans les lettres de convocation, ce médecin étranger a la prétention de se déclarer *seul fondateur* de l'association, lorsqu'à côté de son nom figurent déjà au bas de la lettre les noms de professeurs et de médecins nationaux.

Il n'y a qu'une seule idée qui appartienne à M. Orfila dans toute cette affaire, c'est celle de soumettre l'association à l'approbation du roi.

Or, cette idée est malheureuse. Les médecins ont donné trop de preuves d'indépendance pour se mettre ainsi à la discrétion du pouvoir? La plupart penseront sans doute qu'une caisse de prévoyance et de secours mutuel n'a pas besoin de l'autorisation d'un prince, quelque loyal et généreux qu'il fût; et que leurs deniers doivent être destinés à secourir toutes les infortunes médicales, et non à être répartis un jour sur quelques têtes choisies, sur quelques favoris de l'école ou de l'autorité.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 18 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 63. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour une chaire de clinique interne. Association pour les secours mutuels.

La séance d'aujourd'hui s'ouvrait sous de tristes auspices. Le public était mal disposé, il se souvenait de l'acte arbitraire du président du jury, du ton altier et impertinent, quoique peu assuré du doyen, et s'attendait à voir renouveler un scène affligeante. Le procès-verbal a été lu au milieu d'une agitation sourde, et des sifflets nombreux ont accompagné la fin de la lecture. M. Sandras a aussitôt demandé la parole. M. Chomel la lui a refusée, sous le prétexte que des conversations ne devaient pas s'établir entre le jury et les candidats, que toute réclamation de leur part devait être adressée par écrit, et qu'on y répondrait par écrit. Ainsi, nouveau refus de donner de la publicité aux réclamations des concurrens.

Quoi qu'il en soit, M. Casimir Broussais a été appelé, et a commencé en ces termes : « Messieurs, je désire vivement que la scène qui s'est passée dans la précédente séance, ne se renouvelle pas aujourd'hui; mais si cela était, *la responsabilité toute entière en retomberait sur le jury.* » Aussitôt M. Chomel interrompt, prie encore ce concurrent de se renfermer dans les limites de sa leçon, et le supplie de se modérer dans l'intérêt de ce concours et du concours en général. (Rire universel.)

M. Broussais ne continue pas moins :

Au nom de mon droit et sur le refus du jury de donner acte public de ma protestation. Je proteste contre l'abolition *de la publicité* dans la première épreuve du concours, parce que c'est l'abolition du concours. Je proteste contre le réglement et surtout contre l'interprétation qu'on lui a donnée.

De nombreux applaudissemens ont accompagné les paroles du concurrent. Un ou deux sifflets tout honteux se sont fait entendre, mais des cris unanimes de réprobation, ont fait taire ces souteneurs maladroits, et le président et M. le doyen ont gardé un modeste silence.

Des applaudissemens unanimes ont accueilli la fin de la leçon de M. Broussais.

— Ayant à rendre compte d'une séance tenue hier aussi à la faculté, et dans un but tout-à-fait différent, nous nous contentons aujourd'hui de raconter les faits précédens, et ne nous arrêterons pas à réfuter l'article niaisement triomphal que quelque valet illétré de M. Orfila s'est empressé d'adresser au Journal des Débats.

Hier donc jeudi, à 8 heures du soir, la séance pour l'association de secours mutuel a eu lieu; les deux tiers de l'amphithéâtre seulement étaient garnis. M. Orfila s'est d'abord *excusé* sur le titre de *fondateur* qu'il a pris, et a fort bien expliqué comme quoi il n'était pour rien dans cette idée généreuse qui lui a été communiquée par M. Gibert, et que M. Amussat avait déjà voulu exécuter. Après cette justification faite de si bonne grâce, et que le public a bien voulu accepter, M. le doyen... M. Orfila, a fait connaître l'idée qui lui appartenait, et qui est de soumettre les statuts de la société à l'approbation du roi. Un hourrha général a accueilli ces paroles, et a redoublé lorsque l'orateur a ajouté que cela était indispensable, sans quoi l'on pourrait appliquer à la société l'article 291 du Code pénal. . . .

La proposition a ensuite été faite encore par M. Orfila, de nommer une commission de 40 ou 48 membres, dont feraient partie d'abord les 25 premiers signataires de la lettre de convocation, en y adjoignant les présidens et vice-présidens des sociétés médicales. Cette proposition aristocratique a été repoussée complètement, malgré l'appui de M. Loiseleur-Deslonchamps, et il a été décidé, autant que cela pouvait l'être que ces membres seraient tirés au sort.

M. Orfila reprenant alors le ton impérieux d'un doyen, a invité les médecins qui désireraient faire partie de la prochaine réunion à signer sur un registre, en ajoutant cependant que cette signature, *indispensable pour être admis* n'engageait à rien.

La prochaine réunion a été fixée à mercredi prochain, huit heures du soir.

ÉPIDEMIE REGNANTE. (Grippe.)

Depuis quatre ans Paris a été le théâtre de plusieurs épidémies. Pendant l'été de 1829 et le printemps de 1830, une maladie épidémique frappa la classe ouvrière et les soldats de la garnison de Paris; elle ne fut point meurtrière, mais elle causa de cruelles souffrances à ceux qui en furent atteints, et les retint au lit pendant plusieurs semaines, et quelquefois plusieurs mois. A raison de son siége sur les extrémités, et de la douleur qui en était le caractère prédominant, elle fut désignée tour à tour par les noms de chiropodalgie et d'acrodynie. En 1831 une épidémie catarrhale qui reçut le nom de *grippe*, affecta les trois quarts au moins de la population de Paris. Elle ne frappa pas seulement, comme la précédente, quelques classes d'individus; peu de personnes furent à l'abri de ses atteintes. Vint ensuite la cholérine, qui fut le précurseur de cette épidémie formidable qui, après avoir débuté au sein de la capitale, parcourut une partie de la France, et laisse partout des traces de ses ravages. Le cholera, après avoir diminué progressivement vers la fin de 1832, avait presque entièrement disparu au commencement de 1833. A peine observait-on quelques cas sporadiques, lorsque vers la fin d'avril la grippe a reparu au milieu de nous : elle avait déjà été signalée à Saint-Pétersbourg, à Vienne et à Londres; elle s'est tout-à-coup manifestée à Paris, où elle a déjà affecté près de la moitié de la population. Les individus de tout rang, de tout âge, de tout sexe, en sont atteints. La cause efficiente en est difficile à saisir; on ne saurait la trouver dans la constitution atmosphérique. De brusques variations de température ont eu lieu, il est vrai, dans les trois premières semaines d'avril, mais depuis, la température s'est maintenue constamment élevée.

Symptômes.

Les organes de la vie de relation sont ceux qui donnent principalement des signes de souffrance. Une céphalalgie plus ou moins intense, un malaise général, des douleurs contusives dans les membres, un abattement qui va quelquefois jusqu'à la prostration, marquent le début de la grippe et en forment un des caractères prédominans. Chez quelques malades nous avons vu survenir des crampes des extrémités, des engourdissemens; l'un d'eux nous a offert une contraction permanente des muscles fléchisseurs de l'avant-bras et de la main, qui a cédé à l'usage d'un bain émollient. Les troubles de l'innervation sont quelquefois tellement prononcés qu'il serait permis de soupçonner une fièvre grave ou une affection des méninges. Nous avons vu quelques malades éprouver une céphalalgie intense, des bourdonnemens d'oreilles, des éblouissemens, des vertiges, une altération des traits, des épistaxis répétées, et une grande prostration. Après deux jours de repos, et l'emploi de quelques légers antispasmodiques, tout disparaissait comme par enchantement.

Cet ensemble de symptômes nerveux que nous venons de signaler constitue les prodrômes ou la première période de la maladie. Chez quelques individus on n'observe pas d'autres phénomènes morbides. Mais dans le plus grand nombre des cas après 12, 24 ou 48 heures de malaise, la toux survient; elle est tantôt sèche, tantôt humide: elle est accompagnée d'un sentiment d'ardeur dans la région de la trachée et du larynx; la voix s'altère et devient rauque. Il y a quelquefois aphonie complète. Les signes d'irritation ne

sont pas toujours soumis à la partie supérieure du canal aérien, quelquefois les bronches, la plèvre et le poumon donnent des signes de souffrance. De vives douleurs se manifestent soit sur le sternum, soit sur d'autres points des parois thoraciques. La pleurésie et la pneumonie, qui sont des maladies assez rares dans cette saison, sous l'influence d'une température uniforme, s'observent assez fréquemment cette année. Mais il faut le dire, leur pronostic n'a rien de grave. Elles se terminent assez promptement par la guérison. Au début de l'épidémie, les signes d'affection catarrhale prédominaient, aujourd'hui les troubles de l'innervation sont beaucoup plus prononcés que les précédens. La maladie paraît avoir subi quelques modifications.

Du côté des voies digestives, on observe des signes d'embarras gastrique et intestinal; la langue est saburrale, la bouche pâteuse; il y a diminution de l'appétit, ou anorexie complète, des nausées et des vomituritions reviennent principalement après les quintes de toux. Une constipation opiniâtre existe le plus ordinairement; la diarrhée, qui est survenue dans quelques cas, nous a paru être plutôt une complication qu'un des caractères de la maladie.

Le pouls conserve ordinairement son type normal; il est même quelquefois au-dessous de ce type. Cependant quelques malades ont présenté un mouvement fébrile plus ou moins intense. Dans quelques cas assez rares, les malades offraient ce groupe de symptômes qui caractérise la fièvre inflammatoire. Face vultueuse, peau chaude, halitueuse, légèrement colorée en rouge; une saignée fesait disparaître tous ces symptômes. Dans le début de l'épidémie, lorsque l'affection était purement catarrhale, une sueur abondante était toujours un signe favorable; aujourd'hui les sueurs répétées augmentent l'affaissement des malades au lieu de les soulager.

Le nom de grippe nous paraît préférable à tout autre, parce qu'il ne préjuge rien sur la nature et le siége d'une affection qu'il serait impossible de localiser. Tous les systèmes de l'économie sont plus ou moins atteints. La marche de la grippe offre dans la majorité des cas, deux périodes; l'une nerveuse, l'autre catarrhale. Ces deux périodes se confondent quelquefois. Son pronostic n'a rien de grave. La maladie est moins benigne chez les enfans et les vieillards que chez les adultes. Sa durée est de 3 à 9 jours; elle se termine constamment par le retour à la santé.

Traitement.

Lorsque la maladie est très benigne, les malades ne cessent pas de se livrer à leurs occupations; ils éprouvent deux ou trois jours de malaise, et sans qu'aucune médication soit employée, la santé se rétablit. Ce qui prouve sa benignité, c'est qu'un bien petit nombre de malades entrent dans les hôpitaux pour y être traités de la grippe. Losque la céphalalgie est intense, l'abattement profond, des bains de pieds sinapisés, des sinapismes mitigés promenés sur les extrémités inférieures, une infusion légère de tilleul et de feuilles d'oranger, le repos, le régime, suffisent pour amener la guérison. Les malades supportent très mal les émissions sanguines; on ne doit les employer que lorsque les organes thoraciques sont vivement affectés, et qu'il existe un mouvement fébrile plus ou moins intense. Lorsqu'après la disparition des symptômes nerveux l'appétit ne revient pas, et que les fonctions des voies gastro-intestinales languissent, des boissons acides et un léger purgatif sont employés avec avantage.

Nous ne connaissons pas de traitement préservatif, mais nous ne saurions trop recommander en temps d'épidémie la stricte observation des lois de l'hygiène.

COLONIE ET HOPITAL MILITAIRE D'ALGER.

Nouveaux procédes opératoires pour les amputations; par M. Baudens, *chirurgien major et professeur à l'hôpital d'Alger.*

Amputation coxo-fémorale.

Morand, le premier, conçut l'idée de l'extirpation de tout le membre pelvien; mais cette opération ne prit réellement rang parmi les nombreuses découvertes dont l'art s'est enrichi, qu'en 1756, époque à laquelle l'académie de chirurgie couronna le mémoire de Barber.

Comme presque toutes les amputations en général, la désarticulation de la cuisse se pratique d'après les méthodes oblique, circulaire et à lambeaux.

Guthrie est l'auteur de la méthode oblique; la méthode circulaire est due à Grecse et à Weitch; la méthode à lambeaux, qui est généralement préférée, a été modifiée par un bon nombre de chirurgiens, et principalement par MM. Larrey, Delpech et Béclard. C'est sur elle que portent les perfectionnemens que je crois avoir fait subir à l'amputation coxo-fémorale.

M. Larrey lie au préalable l'artère crurale, pratique un lambeau interne long de six pouces environ, luxe le membre en dehors, et termine par la formation d'un lambeau externe. Quelques chirurgiens font comprimer l'artère sur la branche horizontale du pubis, et se dispensent de la ligature préalable de ce vaisseau; mais si l'on songe au grand nombre de gros troncs artériels dont cette opération nécessite la prompte ligature, on concevra les avantages de la méthode de M. Larrey, d'autant plus que l'incision préliminaire exigée pour la ligature, ne saurait constituer une double opération, comme on l'a dit, puisqu'elle est faite selon le trajet qui plus tard sera parcouru par le couteau du chirurgien.

A l'exemple de M. Bassor, M. Lisfranc rejette la ligature préalable de l'artère, commence par la formation du lambeau externe, taille le lambeau interne et désarticule en coupant circulairement la capsule fibreuse; mais chacun sait que la présence da grand trochanter gêne singulièrement l'action de l'instrument, d'où il résulte que le lambeau externe est toujours maigre et peu en harmonie avec le lambeau interne. Voilà pour la méthode à deux lambeaux, interne et externe.

Delpech ne conserve qu'un seul lambeau interne long de huit pouces, luxe le membre en dehors comme M. Larrey; mais au lieu de former un lambeau externe, il coupe les chairs de la fesse de dedans en dehors sur le niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Béclard pratiquait deux lambeaux, mais l'un antérieur et l'autre postérieure, ayant chacun environ six pouces de longueur; cette méthode est incontestablement plus facile et plus expéditive que toutes les autres, surtout à cause de la facilité très grande de luxer le membre en arrière, et d'éviter ainsi le grand trochanter; mais on lui reproche avec raison d'être défavorable à l'écoulement de la suppuration, et de donner une cicatrice médiane sur laquelle doit nécessairement porter le cuisson.

Ces objections tombent devant le procédé opératoire que je propose, et il m'a suffi de faire subir à la méthode de Béclard les modifications que Delpech a apportées à celles de M. Larrey.

En effet, le malade étant couché sur le dos, le bassin appuyé sur le bord du lit, le chirurgien, placé au côté interne du membre préaleblement fléchi, s'il opère sur le côté droit, enfonce le couteau à la partie interne et à un pouce de distance du sillon qui le sépare du périnée, de manière à raser la partie antérieure du col et de la tête du fémur, fait ressortir l'instrument au milieu de l'espace compris entre le grand trochanter et l'épine iliaque antérieure et inférieure, et taille ensuite un lambeau antérieur long de sept pouces. Un aide relève et retourne le lambeau sur sa base, en comprimant en masse tous les tubes artériels. La capsule articulaire incisée, ainsi que le ligament rond, le membre est luxé en arrière, et les chairs de la partie postérieure sont coupées en un seul temps dans le sillon qui sépare les régions fessière et crurale. Opère-t-on sur le membre gauche, il faut se placer en dehors, et plonger le couteau par le côté externe pour le faire ressortir en dedans sur les limites précitées, en ayant soin de faire relever les testicules.

Nouveau mode opératoire pour l'amputation tibio-fémorale.

Quand on oppose les succès aux revers obtenus à la suite de l'extirpation de la jambe, on s'étonne de l'oubli dans lequel cette opération est tombée.

Fabrice de Hilden-Hoin, de Dijon, et à une époque plus rapprochée de nous, J.-L. Petit, l'ont mise en pratique de la manière la plus heureuse; pourquoi donc les faits susceptibles d'être invoqués en sa faveur sont-il restés muets? La crainte tant exagérée par les chirurgiens modernes, de laisser des surfaces articulaires au centre du moignon, peut seule nous en fournir la cause. Mais aujourd'hui que le parallèle entre les amputations dans la contiguité et celles dans la continuité, tend de plus en plus en plus à démontrer que les premières offrent plus de chances de succès. Ne convient-il pas de faire rentrer l'amputation tibio-fémorale dans le domaine de la chirurgie. Pour nous, jusqu'à ce que l'expérience ait infirmé notre opinion, toutes les fois que nous aurons à choisir entre elle ou l'amputation de la cuisse, nous lui donnerons la préférence.

Il n'existe qu'une seule méthode pour la désarticulation tibio-fémorale ; elle consiste dans la formation d'un seul lambeau postérieur long de six pouces, en conservant la rotule. Brasdor conseille de l'enlever, mais Sabatier le blâme avec raison. Les inconvéniens de cette méthode sont les suivans :

1° Le lambeau ramené en avant sur les surfaces articulaires pour être fixé par des bandelettes agglutinatives au-dessous de la rotule, s'oppose à l'issue facile du pus, alors même qu'on pratique une boutonnière à sa base, ce qui d'ailleurs complique l'opération ; de là résulte de graves accidens, tels que fusées purulentes dans la cuisse, résorption du pus.

2° Elle ne permet pas d'obtenir une réunion immédiate, parce que la portion charnue comprise dans le lambeau, et appartenant au muscle solaire, privée de son attache supérieure et de ses vaisseaux nourriciers, tombent en gangrène.

Notre méthode n'offre point ces inconvéniens.

Le malade est couché sur le bord de son lit comme pour l'amputation de la cuisse, vous tirez avec la plume, à partir de la crête du tibia, et à trois travers de doigt au-dessous du ligament rotulien, un trait qui doit être ramené obliquement en arrière, de bas en haut, vers l'espace poplité, et terminé à deux travers de doigt seulement au-dessous d'une ligne correspondante au ligament rotulien. Un aide tire en haut les tégumens du genou, qu'il embrasse circulairement avec les deux mains, et le chirurgien en fait la section à l'aide du couteau porté sur les limites de l'ovale qui vient d'être tracé.

On relève à l'instant la peau jusqu'à la hauteur des surfaces articulaires, entre lesquelles on plonge l'instrument à plein tranchant, en coupant successivement les ligamens rotuliens latéraux, croisés, postérieurs, et les parties molles du creux poplité. On affronte en long les lèvres de la plaie, et rien ne s'oppose à la réunion par première intention.

De la section ovalaire résulte une moindre étendue de tégumens dans l'angle inférieur de la plaie du moignon, et par suite un hiatus propice à l'écoulement de la suppuration et à l'exfoliation des cartilages, qui d'ailleurs peuvent être résorbés en partie, sinon en totalité.

Que si l'on objecte à la méthode que je propose le défaut de parties charnues pour masquer les surfaces articulaires, eh bien, l'on pourra, si l'on veut, utiliser les extrémités supérieures des muscles jumeaux, et voici comment : dans le premier temps opératoire, on divisera non-seulement la peau, mais encore toutes les parties molles jusqu'aux os, l'aide relevera en masse, et jusqu'à la hauteur de l'article, tous les tissus divisés ; on plongera le couteau entre les surfaces articulaires ; mais au moment où le ligament postérieur aura été divisé, on ramènera l'instrument en bas, de manière à respecter les fibres musculaires les plus postérieures appartenant aux jumeaux, et à enlever au contraire celles du muscle solaire, situées au-devant d'elles.

Nouveau mode opératoire pour l'amputation huméro-cubitale.

Comme la précédente, cette opération est aujourd'hui encore sous l'influence d'injustes préventions, malgré les succès obtenus par Brasdor et M. Dupuytren, malgré l'avantage qu'elle présente d'être pratiquée plus loin du tronc que l'amputation du bras, et de conserver intacte une plus grande portion du membre supérieur.

Il n'existe que la méthode de Brasdor, légèrement modifiée par M. Dupuytren, pour l'extirpation de l'avant-bras; aussi, en songeant que le génie chirurgical, d'ailleurs si fécond, n'a pour ainsi dire rien produit en faveur des amputations huméro-cubitale et fémoro-tibiale, on est tenté de se demander si cette cause ne concourt pas puissamment à les discréditer.

Brasdor plongeait le couteau à dix lignes au-dessous des condyles de l'humérus dans les muscles de la région anti-brachiale, rasait les os, formait un lambeau long de quatre à cinq travers de doigt, et désarticulait en enlevant l'olecrâne. M. Dupuytren scie cette extrémité osseuse pour la conserver, combinant ainsi l'amputation dans la contiguïté avec celle dans la continuité.

Cette méthode opératoire est absolument la même que celle de l'extirpation de la jambe ; toutefois elle est ici moins défectueuse dans ses suites, parce que le lambeau antérieur, ramené et fixé en arrière, ne saurait nuire à l'écoulement de la suppuration, et qu'il reçoit suffisamment de nutrition pour ne pas faire craindre qu'une portion des fibres musculaires qui le compose tombe en gangrène, mais en raison de leur grande épaisseur.

Ces mêmes fibres musculaires sont difficilement masquées par les tégumens; elles offrent de plus une large surface qui devra nécessairement s'enflammer, et accumuler ainsi une plus grande somme de chances défavorables.

Voici mon procédé opératoire : Le malade est assis sur une chaise peu élevée, l'avant-bras affecté placé dans la supination. L'artère brachiale est comprimée sur la face interne de l'humérus ; alors le chirurgien placé en dedans s'il opère du côté gauche ; et en dehors s'il opère sur le bras, trace avec la plume et sur les tégumens un ovale commencé sur le bord antérieur du radius, quatre travers de doigt au-dessous du pli du bras et terminé sur le bord postérieur du cubitus à trois travers de doigt au-dessous de ce même pli, incise, sur les limites tracées, la peau qui à l'instant se rétracte de dix-huit lignes par la section des brides cellules ses sous entacés, en la tirant en haut avec la main gauche qui l'embrasse circulairement, coupe de suite tous les muscles jusqu'au tissu osseux, relève en forme de cône ces parties charnues dont il divise les fibres les plus profondes, circulairement en pénétrant du même temps entre les surfaces de l'humérus, du radius, et achève la désarticulation en coupant les ligamens et les fibres du muscle triceps, fixées au sommet de l'olécrane. Abandonnées à leur propre poids, les parties molles viennent masquer les surfaces articulaires, et former un cône creux, dont le sommet est représenté par l'extrémité inférieure de l'humérus, et il ne reste plus qu'à les réunir en long ; après avoir fait la ligature des tubes artériels, la section ovalaire de la peau laisse ici, comme pour l'amputation tibio-fémorale, une moindre quantité de peau dans l'angle inférieur de la plaie, et par suite un écoulement facile aux humidités qu'elle doit fournir.

Nous pensons, avec la grande majorité des chirurgiens, qu'il convient d'enlever l'olécrâne, parce qu'ici sa présence est loin d'offrir des avantages analogues à ceux que donne la conservation de la rotule, lors de l'extirpation de la jambe.

Modifications apportées aux amputations de la jambe et de l'avant-bras.

Il est digne de remarque que les souffrances continues avec exaspération à l'époque des changemens de temps, dont est atteint un assez bon nombre d'amputés, se rencontrent précisément chez les sujets dont le moignon offre une saillie osseuse, recouverte uniquement par la peau. On conçoit, dès-lors, comment les renflemens olivaires, formés par les extrémités nerveuses, situés à quelques lignes au-dessous des tégumens, et continus avec la cicatrice par un prolongement cellulaire, de nature très hygrométrique, augmentent de volume quand l'atmosphère est chargée de vapeurs, et font naître de vives douleurs par leur compression entre l'extrémité osseuse et la cicatrice.

Ajoutons que les amputés sont sujets à voir leur plaie se déchirer et s'ouvrir soit naturellement, soit après le moindre choc, et que les tégumens voisins sont souvent le siége d'inflammation chronique, d'aspect dartreux.

Frappé de ces graves inconvéniens, j'ai pensé que le seul moyen de les faire disparaître consiste dans la conservation des parties charnues, destinées à matelasser le moignon, et devant se loger entre les extrémités osseuses et la cicatrice.

C'est dans cette vue que j'ai cru convenable de modifier les amputations de la jambe et de l'avant-bras, opérations dans lesquelles les muscles et les os sont divisés sur le même plan, lorsqu'on suit les méthodes connues jusqu'à ce jour.

1° *Amputation de la jambe.*

Premier temps. Couper en forme d'ovale et à cinq travers de doigt au dessous de la crête du tibia les tégumens qu'on relève de suite à la hauteur de deux pouces par la division des cellulaires sous-jacentes.

Deuxième temps. Diviser les muscles au-dessous de la peau rétractée, et circulairement jusqu'aux os.

Troisième temps. Inciser à un pouce de hauteur leurs fibres fixées sur les faces latérales du tibia et du péronée, de manière à obtenir deux lambeaux musculaires, dont l'écartement permette de scier les os sur un plan plus élevé.

Quatrième temps. Déterminer le 8 de chiffre avec le couteau, engager la compresse.

Cinquième temps. Scier les parties dures le plus haut possible.

2° *Amputation de l'avant-bras.*

Premier temps. Inciser en forme d'ovale le tissu cutané, et le relever à la hauteur d'un pouce et demi.

Deuxième temps. Couper les muscles de dedans en dehors en enfonçant le couteau, le tranchant dirigé en haut, près de la peau rétractée, et prolonger son action, à douze lignes au-delà de celle-ci en lui faisant raser les os, relever brusquement l'instrument vers les parties superficielles; mais au niveau même des tégumens.

Troisième temps. Écarter les deux lambeaux charnus, faire le 8 de chiffre et scier les os.

Ces procédés opératoires combinent le mode circulaire et à lambeaux, empruntant à chacun d'eux les avantages qu'il présente; ils diffèrent, comme on le voit, dans leur exécution, le conseil de couper les muscles de l'avant-bras de dedans en dehors, appartient à M. J. Cloquet; il me paraît avantageux.

Par ce moyen, on obvie à la difficulté de couper nettement les chairs superficielles, en raison de la grande quantité de tendons qui s'y trouvent confondus.

On sait qu'il est de règle de commencer par former le lambeau antérieur, afin de pouvoir former le lambeau postérieur, d'un volume égal au premier.

Dans l'une et l'autre opération on obtient un cône musculaire, dépassant les os d'un pouce destiné à former un coussin protecteur contre tout choc extérieur, et susceptible de se laisser déprimer, lors de l'augmentation de volume, des extrémités nerveuses; j'ai pratiqué quatre fois l'amputation de la jambe ainsi modifiée, et les résultats sont venus confirmer mes prévisions.

Alger, le 15 avril 1833.

Le chirurgien-major, L. BAUDENS, D.-P.

P. S. Ces procédés opératoires, je les ai imaginés depuis plusieurs années, et je les démontre publiquement dans mes cours depuis près de quatre ans. Je n'avais l'intention de les livrer à l'impression qu'avec des faits à l'appui; et si aujourd'hui j'ai changé d'opinion, c'est parce que je viens de voir, dans la chirurgie opératoire de M. Velpeau, plusieurs modifications qui ont avec celles que je propose une ressemblance assez grande.

Il est deux manières de livrer à la publicité ses productions: 1° Par la voie de la presse; 2° par les leçons publiques. J'ai fait choix jusqu'ici de ce dernier mode; et, à ce titre, je réclame la priorité pour l'invention des méthodes opératoires que je viens d'exposer par votre organe.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON aîné.

(Clinique des maladies des yeux.)

Ophthalmie rhumatismale avec ulcération de la cornée.

Perrier, âgé de 38 ans, employé depuis dix ans dans une chapellerie comme lustreur, est exposé à recevoir plus de mille fois par jour, sur les yeux, la chaleur du carreau dont on se sert pour donner le brillant au feutre.

Pour la première fois, vers la fin de janvier dernier, il ressentit de la douleur dans les yeux; ils étaient rouges, larmoyans depuis une quinzaine de jours seulement; tous les matins ses paupières étaient fortement accolées.

Il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n. 23, le 1er mars dernier.

A son entrée les deux yeux sont affectés avec la même intensité. On aperçoit sur la sclérotique un cercle rouge d'où partent, en rayonnant vers la cornée, des vaisseaux injectés d'un rouge vif, mais plus prononcé encore à la partie supérieure de cette zône. Ces vaisseaux convergens empiètent très visiblement sur la cornée, où l'on remarque une ulcération grisâtre et sans opacité, de deux lignes de longueur sur une ligne et demie de largeur, et qui occupe le bord supérieur et externe de cette membrane.

Il existe du larmoiement, la vue est trouble et les yeux sont sensibles à la lumière; la pupille est resserrée, la couleur de l'iris n'a point changé.

Saignée du bras; repos; diète; boissons émollientes.

Le 4, l'inflammation locale paraît dissipée dans une assez grande étendue.

30 *sangsues autour des malléoles.*

Le 9, l'œil droit semble débarrassé de l'ulcération de la cornée; elle persiste toujours à l'œil gauche, mais déjà elle offre moins de surface. Il y a encore un peu de rougeur et de larmoiement.

Le 12, *un vésicatoire à la nuque.*

Le 16 enfin l'œil gauche à son tour devient très transparent, et le malade sort entièrement guéri le 18 mars.

Il était à craindre de voir cette affection récidiver si le malade reprenait son emploi habituel. Cette prévision n'était point mal fondée, puisque quinze jours après sa sortie il fut reçu de nouveau dans la salle Sainte-Jeanne. Les symptômes étaient les mêmes que la première fois, moins les ulcérations de la cornée. Le même traitement, augmenté de purgatifs (*jalap et calomel*), a été employé; il sort après un court séjour dans de bonnes conditions, et cependant les mêmes causes existant toujours, il restera encore sous le coup de récidives plus ou moins nombreuses.

Ophthalmie avec ramollissement de la cornée.

Duval (Florimont), âgé de 19 ans, serrurier, d'un fort tempérament, il y a deux mois, sans cause appréciable, ressentit dans l'œil gauche une douleur cuisante qui augmentait de jour en jour. L'œil est continuellement humide, il existe une rougeur assez intense du globe oculaire; il y a de la photophobie.

Il entre le 6 mars à la salle Sainte-Jeanne, on le couche au lit n° 29.

L'œil gauche examiné, on aperçoit les vaisseaux de la sclérotique très injectés, d'un rouge vif; le malade est très sensible à la lumière.

La cornée n'est plus lisse comme elle doit l'être; elle est dépolie, comme sablée.

Les vaisseaux de la sclérotique se dirigent vers la cornée, s'arrêtent brusquement à sa circonférence et ne laissent point apercevoir autour de cette membrane un cercle blanc qui existe toujours, lorsque ce sont les vaisseaux de la cornée qui sont enflammés.

Les vaisseaux ne sont pas évidens sur la cornée transparente, mais il y a à la circonférence une légère opacité, une espèce de nuage ou néphelion qui empêche le malade de voir nettement les objets, encore bien qu'il en distingue grossièrement les formes et les couleurs.

En outre, vers le centre de la cornée on observe une tache d'une très petite étendue, blanchâtre et comme albumineuse, irrégulière, d'une opacité égale dans toute son étendue, et qui paraît n'occuper que les couches superficielles de cette membrane.

Saignée du bras; bains de pieds matin et soir; boissons rafraîchissantes; repos; diète.

Le 14 mars le nephelion a presque complètement disparu.

Le 15, céphalalgie; pouls un peu fréquent.

Le 16, *saignée de bras de trois palettes.*

Le 17, *séton à la nuque.*

Le 20, une amélioration très notable est observée dans la tache opaque qui avoisine le centre de la cornée, elle a moins d'étendue. *Même traitement.*

Le 21, il n'y a presque plus d'opacité.

Le 22, le malade veut sortir malgré le conseil qu'on lui donne de patienter encore quelques jours.

Il sort le 23 présentant à peine de l'opacité sur la cornée.

On a paru reconnaître, chez le malade qui a fourni cette observation, une ophthalmie compliquée de néphelion et d'une légère opacité, dépendant du ramollissement de la cornée et l'un occupant le centre de cette membrane et l'autre sa circonférence.

Le nuage ou néphelion n'a produit, pour sa part, qu'un obscurcissement incomplet de la vue, tandis que le point opaque a diminué le champ de la vision.

Lorsqu'une opacité de la cornée est ancienne, il est rare d'obtenir une guérison prompte; quand elle est récente et qu'elle s'est formée rapidement, sa terminaison heureuse est ordinairement assez fréquente et brusque; c'est ce dont on a pu se convaincre par l'observation ci-dessus. F. C..

— Il paraît que le rôle des médecins est fini à Blaye; les bulletins relatifs à la santé de la duchesse et de son enfant sont signés par l'officier de service; c'est *un capitaine* qui déclare que *la fièvre de lait est arrivée*, *que l'enfant n'a pas encore pris le sein*, *qu'il a bu au biberon !!!!!*

Dans le prochain numéro nous publierons deux lettres de MM. Sandras et Aussandon.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 21 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 64. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

S'il y a eu scandale dans le concours pour la chaire de clinique interne, c'est la faculté qui l'a provoqué.

Il faut avoir bien peu de jugement ou bien peu de bonne foi pour attribuer à la presse les scènes vraiment scandaleuses qui se sont passées à la faculté depuis l'ouverture du concours actuel.

Est-ce la presse, en effet, qui a conseillé l'adoption d'un règlement obscur et propre à être si diversement interprété? Est-ce la presse qui a eu l'idée d'établir un concours qui ne fût qu'une élection, et de combiner la première épreuve de telle manière que le deuxième concurrent ayant seulement un ou deux points de moins que le premier, celui-ci fût inévitablement nommé, quels que fussent les efforts et le mérite des autres? Est-ce la presse qui a conseillé ou joué une comédie indigne d'un corps grave et qui se respecte? Sans doute, à la suite d'un déni de justice, les concurrens ont dû éclater, et adresser à la presse leurs justes réclamations: les journaux eussent manqué à leur devoir s'ils se fussent refusé à rendre public ce que la faculté voulait injustement tenir secret.

Les protestations des concurrens, adressées à un jury, doivent être lues publiquement, et en supposant que quelques phrases inconvenantes s'y soient glissées, le président doit au moins rendre compte au public de la protestation, et, sous peine de nullité, ne pas garder sur des actes aussi importans un silence absolu. Voilà cependant ce qu'a fait la faculté, ou plutôt le jury; il a dédaigné un public composé en grande partie d'élèves, et a cru que c'était assez de condescendance que de consentir à paraître devant lui trois fois par semaine, et de se laisser gagner régulièrement au sommeil sous ses yeux. Le jury a eu là un tort bien grave, d'autant plus grave que le concours est un acte public, solennel, de la plus haute importance. Ce n'est pas comme élèves que les jeunes gens y assistent; d'autres personnes de tout rang, de tout âge, de toute condition, sont libres de s'asseoir sur les bancs et de juger les juges. M. le doyen n'avait donc nullement le droit de prendre la parole, et en croyant n'insulter que des élèves, chose déjà fort inconvenante, il a manqué au public, il a outrepassé ses pouvoirs, et a mérité parfaitement les sifflets qui l'ont accueilli.

Qu'il aille ensuite, s'il le veut, publier ou faire publier dans un journal de *bonne compagnie*, la répression d'une nouvelle émeute; qu'on entonne en sa faveur des actions de grâce, qu'on le présente comme un sauveur; il n'y a là qu'un ridicule de plus, et la vérité perce à chaque ligne. Non, M. le doyen, les sifflets adressés au jury, et dont vous avez eu votre part, n'étaient point une émeute; ils étaient une protestation contre un déni de justice, et c'est votre conduite et celle des jurés qui les ont provoqués.

Ces sifflets, on ne serait en droit de les réprimer que si, comme aux tribunaux, toutes marques d'approbation ou d'improbation étaient formellement défendues. Dès que vous souffrez les applaudissemens, vous devez subir les sifflets.

Ce n'est pas, certes, que nous approuvions ces témoignages tumultueux de réprobation; nous voulons seulement prouver avec toute évidence, que s'ils ont eu lieu, c'est sur la faculté qu'en retombe toute la responsabilité, comme l'a fort bien dit M. Broussais, et que l'on a menti au public quand on les a présentés comme autre chose que le résultat d'une indignation juste et générale.

Cela est si vrai, qu'aucun journal de médecine n'a trouvé une phrase, un mot pour excuser la conduite du jury; que tous, au contraire, se sont réunis pour le blâmer avec force et sans restriction; cela est si vrai que le concurrent qu'on a placé en première ligne doit gémir lui-même de la maladresse de ses amis, et de la défaveur qu'ils n'ont pas craint d'attacher à sa nomination, lorsqu'il y avait chez lui assez d'étoffe, lorsque son caractère était assez estimé, lorsque ses antécédens suffisaient pour qu'il arrivât sans secours étranger.

Mais nous l'avons déjà dit, c'est pour un autre que ces arrangemens avaient été pris; c'est pour éviter toute chance défavorable à ce candidat bien aimé de la doctrine et de la coterie, que l'on avait faussé le concours. Ce candidat a trompé l'espoir de ses amis; soit orgueil, soit crainte, il a manqué à l'appel, et force a été d'arrêter son choix sur un autre.

Ce que nous disons là, on le savait avant l'ouverture du concours, personne n'en ignorait; comme on a conscience parfaite de ce qui va arriver dans les deux concours qui suivront celui-ci; aussi quand M. Chomel a, d'une voix savamment émue, supplié M. C. Broussais de se modérer dans l'intérêt de ce concours et du concours en général, on a ri beaucoup du sérieux de M. le président, et des murmures sourds et prolongés ont parcouru l'auditoire.

Si la faculté veut être respectée, qu'elle se respecte donc elle-même; il ne suffit pas de compter dans son sein quelques hommes dont les leçons attirent les élèves; si l'école n'existait pas, ces professeurs ne les attireraient pas moins, et ce qui le prouve, c'est que leurs amphithéâtres étaient plus remplis, alors qu'ils étaient de simples professeurs particuliers; ce qui le prouve encore, c'est la désertion que l'on remarque aux leçons des deux tiers de ces hommes si fiers de leur position, et qui croient tout savoir quand l'intrigue ou la faveur leur a ouvert les portes du privilège, leur a assuré un avenir brillant, et les a chargés de soie et d'hermine.

Nous reviendrons sur ce sujet et prouverons sans peine le peu d'utilité d'un corps privilégié; nous prouverons jusqu'à quel point son omnipotence nuit aux jeunes gens qui travaillent, combien elle entrave leur carrière, et combien surtout elle corrompt leur caractère et ravale leur dignité.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Vingtième observation. *Amaurose compliquée d'ophthalmie interne chronique; guérison.*

Etat actuel et symptômes objectifs.

C., menuisier en bâtimens, âgé de 39 ans, (salle Saint-François, n° 1) admis le 23 mars, présente les symptômes suivans.

Depuis huit jours à peu près la faculté visuelle de l'œil droit s'est tellement affaiblie, que le malade ne peut plus travailler et ne se conduit que très difficilement; il a la plus grande peine à compter les doigts qu'on lui montre et qu'il voit comme à travers un épais brouillard. L'iris droit présente un aspect assez normal; cependant il est difficile d'en tirer une conclusion quelconque, car l'œil gauche étant changé en un moignon informe par suite d'une ophthalmie dont le malade a été affecté à l'âge de trois ans, il est impossible de faire les comparaisons qui fournissent seules les signes certains dans les affections de l'iris. La pupille est d'une grandeur moyenne; mais sa circonférence est occupée par une fausse membrane d'un blanc-bleuâtre, adhérente partout à la marge iridienne, d'un tiers de ligne de largeur à peu près, mais un peu plus large du côté externe que du côté interne, assez ferme pour empêcher en entier les mouvemens de l'iris. Cette fausse-membrane, qui ne présente aucune trace de vascularité, laisse à son centre une ouverture ronde, pratiquée comme avec un emporte-pièce, représentant une petite pupille du diamètre d'un tiers de ligne à une demi-ligne, dont la couleur n'est pas d'un noir parfait; il y a un léger trouble dans la chambre antérieure comme si l'humeur aqueuse avait perdu une partie de sa transparence ou

si la couleur de la choroïde, dont celle de la pupille dépend, était devenue moins foncée. Le pouls est assez plein, mais du reste normal, comme toutes les autres fonctions.

Commémoratif. A l'exception d'une pleurésie et un écoulement vénérien simple, qui ont été bien guéris, le malade, d'une forte constitution, ne se rappelle pas avoir été atteint d'aucune autre maladie. Quelquefois il a eu des maux de tête, des malaises et des courbatures. Depuis l'âge de treize ans il a souvent éprouvé à la fin de la mauvaise saison un brouillard devant l'œil droit. L'année dernière cette affection a pris plus d'intensité, de manière à gêner fortement la vue; elle n'a cédé qu'à l'emploi d'un vésicatoire. Le malade n'a jamais éprouvé le moindre symptôme d'ophthalmie; à peine s'est-il aperçu quelquefois d'une légère tension et d'une certaine plénitude dans le globe de l'œil, sensation qui n'existe pas même dans ce moment.

Diagnostic. La presqu'abolition de la vision constituait bien l'amaurose; mais de quelle nature cette amaurose était-elle? Malgré l'absence de toute douleur et des signes ordinaires de l'ophthalmie, la fausse-membrane, si considérable, et le trouble de la pupille suffisaient pour prouver qu'il y avait eu inflammation chronique et latente des membranes internes. La couleur anormale et légèrement grisâtre du champ de la pupille ne pouvait être raisonnablement attribuée que, soit à un épanchement d'une certaine quantité de lymphe plastique mêlée à l'humeur aqueuse, soit à une exsudation de cette même matière à la surface de la rétine ou entre celle-ci et la choroïde, qui privait la pulpe nerveuse de sa diaphanéité et empêchait de reconnaître la couleur de la membrane vasculaire.

La pleurésie et l'ophthalmie violente qui avait été suivie de la destruction de l'œil gauche, semblaient indiquer une tendance aux phlegmasies; la constitution du malade et les maux de tête qu'il avait éprouvés, confirmaient l'idée qu'une congestion avait été la cause principale de l'amaurose, quand bien même la fausse membrane eût déjà existé. Depuis la perte de l'autre œil, l'exercice continuel d'un seul œil déjà affaibli et d'autres causes qui nous sont resté inconnues pouvaient facilement donner à l'affection le degré de gravité qu'elle avait, lorsque le malade vint nous voir. Le début de la maladie dans la mauvaise saison ne suffisait pas pour admettre l'existence d'une cause rhumastimale. Nous résolûmes donc de traiter la maladie comme une ophthalmie chronique interne avec congestion sanguine vers la choroïde et la rétine, et de n'employer la méthode stimulante directe sur le nerf optique que quand ce traitement n'aurait point ou pas complètement réussi; car dans le cas où le diagnostic n'eût pas été juste, un retard d'une semaine n'aurait pas eu d'effet nuisible; et rien ne s'opposait à l'emploi simultané des dérivatifs; les excitans, au contraire, dans le cas supposé, pouvaient détruire sans retour le faible reste de sensibilité de l'organe visuel.

Le *pronostic* fut doublement grave, vu le peu de sensibilité que l'œil conservait encore, la destruction de l'autre œil, et l'absence de données suffisantes sur l'origine de l'affection. Dans aucun cas on ne pouvait se flatter de provoquer une résorption même incomplète de la fausse membrane.

Traitement. Il importait ici de faire des saignées locales, non-seulement comme déplétives, mais aussi comme dérivatives. En même temps il fallait employer les moyens qui pouvaient produire la résorption de la lymphe plastique sécrétée à l'intérieur du globe oculaire. 15 sangsues furent appliquées à la tempe droite. Les piqûres des sangsues, qu'on avait posées trop près de l'œil, produisirent un œdème qui se déclara d'abord à la joue, et le lendemain se propagea à la paupière supérieure; circonstance assez ordinaire, qui gêne et inquiète les malades, et qui nous a engagé à faire presque toujours placer les sangsues au-devant de l'oreille du côté affecté.

A l'intérieur, le calomel fut employé à la dose de trois grains par jour, en six prises. Comme il déterminait trois selles par jour, la quantité en fut réduite à deux grains. Une diète assez rigoureuse fut jointe à ce traitement. L'extrait de belladone fut employé en friction pour voir si la fausse membrane avait encore assez peu de consistance pour permettre une dilatation de la pupille, et par suite un déchirement, ou au moins un ramollissement par les moyens internes. La plus grande précaution était nécessaire dans l'usage de ce narcotique, pour que dans le cas qu'elle ne fût pas utile, elle ne produisît au moins aucun effet nuisible par son action secondaire sur le nerf optique, action qui quelquefois est très délétère. Aussi l'immobilité permanente de la pupille et l'état stationnaire de la concavité membraniforme, nous força-t-elle en peu de jours à renoncer à l'emploi de ce moyen. Le calomel ne produisant plus d'action sur les selles, fut successivement porté à la dose de quatre grains par jour en six prises. Les fausses membranes semblaient devenir un peu moins opaques, mais bientôt il n'y eut plus de changement dans leur aspect.

Le 30 mars, 15 sangsues furent posées à l'anus. L'amélioration, jusqu'ici, n'avait été que peu marquée.

Le 31, un vésicatoire fut appliqué au-dessus du sourcil droit; il produisit un œdème de la région sourcilière et de la paupière supérieure, et une douleur qui s'étendit jusque dans le cou, et disparut après quelques heures.

Le 3 avril, l'amélioration est très notable. L'usage du calomel, qui commence à produire un peu de décollement et de sensibilité des gencives, est suspendu, et un bain chaud, une tisane diaphorétique et un gargarisme aluminé sont prescrits. On panse le vésicatoire avec la pommade épispastique. Quoique le gargarisme ordonné n'ait pas été employé par suite d'une méprise, les signes précurseurs de la salivation s'arrêtent, les gencives reprennent bientôt leur fermeté. Aucun signe de congestion vers la tête ou vers l'œil ne se manifeste. Une infusion d'un gros de fleurs d'arnica montana est ordonnée; le surlendemain la dose d'arnica est portée à un gros et demi; on panse le vésicatoire avec un huitième de grain de strychnine. Le malade voit l'heure à une montre dont les chiffres ont deux lignes de grandeur. Il croit qu'il peut reprendre ses travaux.

Le 10 mars il sort parfaitement guéri.

Il sera bon de dire ici qu'aucun malade ne sort sans être présenté à la clinique le jour de sa sortie.

Celles des amauroses qui ne sont pas le symptôme de l'affection d'un organe autre que celui de la vue (c'est-à-dire qui ne sont pas sympathiques), peuvent le plus souvent être réduites à deux espèces : l'une est celle où la maladie consiste dans une irritation, une congestion sanguine ou même une inflammation, soit de la choroïde, soit de la rétine ou du nerf optique; l'autre, où l'affection consiste dans la paralysie plus ou moins complète de ces dernières parties nerveuses. Cette division, il est vrai, ne suffit pas pour désigner une place à chaque cas; aussi reviendrons-nous sur le classement des amauroses quand la clinique nous aura présenté un nombre de faits suffisant pour y baser une classification vaste et satisfaisante. C'est dans les affections nerveuses dont le diagnostic, et partant la guérison, sont si difficiles, qu'il convient plus que partout ailleurs de bien réunir et juger les observations individuelles avant d'en présenter l'ensemble systématique.

La plupart des amauroses tiennent dans leur début, plus ou moins, à cette première espèce, voilà pourquoi les déplétions sanguines y sont d'un usage si étendu. Quand on ne les traite pas convenablement, elles ne tardent pas à passer dans la seconde catégorie; alors elles présentent encore moins de chances de guérison que celles qui, dès le commencement, se manifestent comme paralytiques.

Nous avons avec succès traité à la clinique plusieurs cas semblables, entre autres un où l'affection de la rétine dépendait de l'irritation du cœur, qui avait déjà commencé à produire l'hypertrophie de cet organe. Nous nous réservons de rapporter ces cas avec d'autres appartenant aux autres espèces, quand nous traiterons de l'amaurose en général.

QUELQUES RÉFLEXIONS

sur le projet d'association médicale

Si pour être vraiment utile à ses semblables il ne s'agissait que de s'emparer d'une idée déjà émise, de la torturer dans le sens qui vous convient, et de l'imposer ensuite à ses confrères sans même leur accorder le droit de la discuter, nul doute que M. Orfila n'eût rendu un très grand service en se proclamant le *fondateur* d'une société de secours mutuels pour les médecins; mais à l'époque où nous sommes, bien que la loi politique exclue les médecins des colléges électoraux, s'ils ne paient pas 200 francs d'impôt comme les épiciers, on ne saurait nier que dans notre profession, les idées vraiment libérales et de progrès ne dominent en grande majorité. Les médecins sont en général des hommes graves, instruits et qui aiment à réfléchir; ils ne peuvent donc accepter en aveugles un projet qu'on leur a soumis, ils tiennent compte nécessairement des intentions de la personne qui l'a conçu ou mis à exécution, et ne se livrent pas aisément à ceux dont l'influence peut n'être pas sans danger.

Ainsi, par exemple, dans la circulaire qui a été adressée aux médecins, nous voyons que l'on fait valoir comme un des principaux motifs qui doivent les porter à souscrire à l'association, *l'espoir de se débarrasser des im*

portunités personnelles, *que dans l'état actuel des choses*, *ils ne peuvent guère éviter*. Ce désir peût être fort naturel chez M. le doyen et chez beaucoup de notabilités médicales : il est nécessairement peu prononcé chez ceux d'entre nous qui ne sont placés ni par leur fortune, ni par leur position, à une hauteur telle qu'ils soient bien exposés à ces importunités. Ce premier motif, considéré d'une manière générale, a donc fort peu de valeur.

Mais nous trouvons bien plus à redire dans la manière dont on a voulu diriger la première réunion. Aujourd'hui comme en 1828, dans l'assemblée des médecins à l'Hôtel-de-Ville, on nous a présenté un bureau tout formé ; on a été plus loin ; à l'Hôtel-de-Ville, on s'est contenté de nous inviter, *sans discussion, il est vrai*, à nommer au scrutin des commissaires chargés de rédiger un projet de loi sur l'organisation médicale ; ici la commission serait toute formée; les premiers signataires, dont un grand nombre appartiennent à l'école, ou seraient dignes de lui appartenir, devraient, selon M. Orfila, former la commission chargée de rédiger les statuts ; on daignerait seulement y joindre les présidens et vice-présidens des sociétés médicales de Paris. Ne dirait-on pas que la commission doit accoucher d'une œuvre littéraire ou scientifique de haute importance? N'est-ce pas faire beaucoup d'honneur aux médecins que de craindre que le sort ne désigne parmi eux 40 ou 50 membres incapables de rédiger les statuts d'une société philanthropique! Bien que cette idée ait valu à l'auteur des murmures prolongés, des interpellations, quelques coups de sifflet même, nous ne devons pas moins en tenir compte, car elle suffirait pour montrer à elle seule l'esprit que l'on voudrait donner à l'association.

M. Orfila trouvait un autre avantage à cette combinaison ; *les membres de cette commission, repartis autant que possible dans les divers arrondissemens, seraient à même de donner des renseignemens positifs sur la position des personnes qui adresseraient une demande à la commission.*

S'il s'agissait de rechercher les opinions ou la moralité privée d'un homme, nous concevrions une pareille supposition ; mais il s'agit de secours à donner à des personnes qui les demandent ; pense-t-on que ceux qui en ont pas besoin soient bien disposés à recevoir une aumône? Cela se voit à la cour chez les grands, parmi les notabilités, cela ne se voit pas dans la classe moyenne. L'inconvénient supposé existerait moins encore, si, au lieu du mot humiliant *de secours* ou adoptait celui plus honorable *de pension, de retraite*, et si on déterminait d'une manière précise et commune pour tous, les cas dans lesquels une famille ou un médecin y aurait droit ; il n'y aurait alors à rougir pour personne. C'est là, selon nous, le seul moyen de donner à cette idée une extension vraiment grande et utile ; les médecins ne se doivent ni aumône, ni secours, ils se doivent appui, ils se doivent protection ; il n'y a parmi eux ni mendians, ni aristocrates ; ce n'est pas une taxe des pauvres qu'il faut établir, ce moyen ne fait qu'en augmenter le nombre ; c'est une caisse de pensions, c'est un grand livre qu'il faut créer.

Quant aux exclusions, nul doute qu'elles doivent porter sur ceux qui déshonorent leur profession par des actes publics de charlatanisme ou par d'autres actions que l'opinion a jugées honteuses. Mais là doit se borner l'investigation ; aller plus loin, c'est outre-passer les droits que donne toute société, c'est, en un mot, organiser l'espionnage. Il ne faut pas que des inimitiés personnelles et plus ou moins puissantes prononcent, c'est à l'opinion générale à réclamer, et si la société est organisée largement et d'une manière convenable, l'opinion saura bien se faire jour.

M. Orfila, dominé par un sentiment d'amour paternel pour son œuvre, entraîné peut-être aussi par ses habitudes de commandement, a menacé *de se retirer si son projet était soumis à la discussion; et s'il échoue*, a-t-il ajouté, *je ne regretterai pas ce qu'il m'a déjà coûté.* M. Orfila, comme tout autre membre, a sans doute le droit de se retirer, mais il n'a pas celui d'imposer son opinion comme loi; et s'il a fait des avances pécuniaires, la société sera sans doute assez riche pour rembourser quelque vingtaine de francs.

M. Orfila s'est trompé encore quand il a dit qu'il fallait que que la commission nommée *eût des connaissances d'administration spéciales pour placer les fonds, recevoir les dons, les legs*, etc. ; ce n'est pas dans ce but que doit être nommée la première commission ; il s'agit pour elle de rédiger des statuts qu'elle aura à soumettre à l'assemblée, et de se retirer ensuite pour faire place à la commission ou aux commissions annuelles ou mensuelles, etc., que l'on croira devoir établir. M. Bérard a mieux senti sa position, lorsque, tout signataire qu'il est de la lettre, il a dit que ses fonctions finissaient dès que l'assemblée était réunie, et qu'il croyait devoir se retirer. Il a surtout agi avec bien plus de convenance qu'un autre professeur qui, sur la simple observation qu'on ne pouvait signer sans savoir ce qu'on faisait, s'est écrié : *il s'agit de savoir si vous voulez signer ou non; si vous ne voulez pas signer, retirez vous.*

En résumé, et après avoir démontré le peu ou le trop de portée des idées de l'auteur de la proposition actuelle pour l'association, nous croyons que dans la prochaine réunion, les médecins doivent insister sur les points suivans :

1°. Nommer par la voie du sort et non autrement, une commission de.... membres, chargée de rédiger, sous un délai court et fixé, un projet de statuts de l'association;

2°. Fixer un jour aussi prochain que possible pour une troisième réunion, dans laquelle ces statuts seront discutés et adoptés définitivement;

3°. Ne pas restreindre le nombre des assistans à celui des médecins qui auront signé un registre quelconque, formalité étroite et vraiment puérile; appeler au contraire le plus de membres possible, tous les médecins étant intéressés à la réussite de ce projet;

4°. Etablir en deux mots, et d'une manière positive, le sens dans lequel doivent être rédigés ces statuts, c'est-à-dire prononcer d'avance qu'on ne veut d'exclusion que celles que la morale publique doit indiquer ; que l'on ne veut ni chambre ardente, ni espionage, et que les médecins ou leur famille ne doivent pas recevoir des aumônes, mais une pension égale pour tous, et payée dès qu'on la demande et qu'on y a droit.

Si ces bases ou des bases à peu près analogues ne sont pas adoptées, notre opinion bien arrêtée est que le projet d'association échouera ou deviendra la proie de quelques meneurs, et peut-être un nouveau moyen de corruption entre les mains de l'autorité.

Et s'il fallait un exemple, nous prendrions celui qu'a offert l'assemblée de l'Hôtel-de-Ville. Une commission fut nommée par voie de scrutin, la majorité se prononça et devait nécessairement se prononcer pour des noms connus, et dont la plupart tenaient un rang élevé dans la hiérarchie médicale : qu'en est-il résulté ? C'est que des communications journalières ont eu lieu, dit-on, avec l'autorité ; c'est que la plupart des notabilités ont eu des occupations trop nombreuses pour assister aux réunions, et que depuis cinq ans le projet est encore en portefeuille.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

Protestation de M. Sandras.

A messieurs les président et juges du concours pour la chaire de clinique interne vacante à la faculté de médecine de Paris.

Messieurs,

Dans la séance d'aujourd'hui, vous m'avez ôté la parole avant même que ma pensée fût complétée; et, chose inouie! des juges se sont retirés parce qu'un concurrent voulait exposer avec modération les véritables principes du concours!

Je viens protester devant vous contre l'acte arbitraire dont je suis victime. La modération que j'ai montrée dans l'accomplissement d'un devoir rigoureux, mais indispensable, aura, j'en suis sûr, sa récompense dans l'estime publique; mais je n'aurais pas assez fait si je laissais inachevée la tâche que j'ai entreprise. Il s'agit ici du principe du concours et des droits des concurrens, et j'ai la confiance que mes efforts serviront d'autant plus à les mettre en lumière, qu'on cherche plus à les anéantir par une application hypocrite.

Je déclare donc formellement que je ne me retire pas du concours ; je réclame contre toute opération qui s'y accomplirait avant que l'autorité compétente ait statué sur ce qui me regarde, et je demande qu'on me fasse recommencer cette leçon, interrompue par la volonté de M. le président, et surtout qu'on m'admette à subir les autres épreuves du concours.

Je me retirerais si je n'avais que des intérêts personnels à défendre, mais me reprocherais vivement une faiblesse dans une occasion si importante.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs, avec respect,

Votre très humble serviteur,

D. S. Sandras.

15 mai 1833.

Monsieur le ministre,

Je n'avais pas encore achevé ma première phrase dans la leçon que je devais faire aujourd'hui à la faculté de médecine pour le concours de clinique interne, que M. le président du jury m'a interrompu en levant la séance. Je réclame auprès de vous contre cet acte arbitraire, et j'attends de votre justice et de celle du conseil royal, qu'on ne me condamne pas sans sans m'avoir entendu.

Agréez, etc.,

D. S. Sandras.

15 mai 1833.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Vous aviez bien raison de dire que l'idée d'une association de secours mutuel pour les médecins qui seraient dans le besoin, ainsi que leurs veuves et leurs enfans, n'était pas nouvelle.

La société médico-pratique, dont j'ai l'honneur d'être membre titulaire depuis plus de vingt ans, a pour base de son règlement que lorsqu'un de ses membres est malade, ses confrères se chargent de voir ses malades pendant tout le temps de sa maladie, de lui en rapporter le produit, et, s'il en a besoin, de lui fournir les choses nécessaires, ainsi qu'à sa famille ; et en cas de décès, s'il est en besoin la société fournit aux frais des funérailles, pour que les choses se passent d'une manière conforme à la décence, et selon la profession qu'exerçait le défunt. Ces dépenses n'empêchent pas que la société ne trouve dans ses ressources des fonds pour proposer des prix annuels pour les progrès de la science et dans l'intérêt de l'humanité.

Agréez, etc.,

Soubeirbielle.

MEMOIRE SUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE SCROFULEUSE,

Ou Compte-Rendu *des moyens mis en usage et des résultats obtenus à l'hôpital des Enfans (division des filles), pendant le printemps et l'été de l'année* 1830. Par A. C. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfants, agrégé à la faculté de médecine, membre de l'académie royale de médecine, etc. (In-8° de 184 pag. Chez Deville Cavellin.)

Ceci est l'ouvrage d'un praticien et d'un praticien fort exercé ; il ne fallait rien moins que cette condition, car il s'agit de thérapeutique et de thérapeutique appliquée aux maladies des enfans ; or, s'il est une spécialité bien formelle, c'est assurément celle-ci. De tout temps la médecine des enfans a été cultivée par des hommes spéciaux ; car tout est particulier dans les maladies des enfans ; les causes ont dans leur mode d'action quelque chose de différent ; les symptômes revêtent une physionomie toute autre que chez les adultes : il faut être familiarisé de longue main avec ces phénomènes, pour savoir les convertir en signes bien positifs ; le diagnostic est donc ici un des points les plus épineux, c'est une étude qu'il faut souvent recommencer et poursuivre long-temps ; le traitement enfin, but définitif de tous nos efforts, réclame chez les enfans des modifications particulières ; pour arriver à de bons résultats il fallait recourir à la méthode expérimentale ; il fallait faire des essais méthodiques, or ces essais, ces applications de la méthode expérimentale ont été faits par M. Baudelocque avec des succès très remarquables ; placé dans un vaste établissement, rempli de zèle, et parfaitement secondé, ce médecin ne s'est pas contenté d'agir, d'être seul utile ; il a voulu publier les résultats de sa pratique, et mettre tous ses confrères au courant de ses applications thérapeutiques.

Il avait à traiter une maladie qui chaque jour décime les populations, qui les dénature, les rabougrit, et les dégrade trop souvent lorsqu'on n'arrête pas en elle tout développement organique ; il avait enfin à lutter contre les nombreuses lésions de l'affection *scrofuleuse*. Après nous avoir fait connaître la disposition des salles de l'hôpital des Enfans, le nombre des malades et les formes diverses de la maladie, l'auteur passe aux *soins hygiéniques* auxquels il a dû d'abord recourir, car il établit avec juste raison, que pour obtenir des succès dans la cure des affections scrofuleuses, il faut *absolument* placer les malades dans les conditions les plus favorables à l'entretien de la santé. Si on néglige cette précaution, dit-il, (p. 4) on échouera presque toujours, quels que soient d'ailleurs les remèdes que l'on mette en usage. Lorsqu'au contraire, on s'y sera soumis, on verra souvent un résultat avantageux succéder à l'emploi de moyens vantés comme anti-scrofuleux, quel que soit celui auquel on ait accordé la préférence. Aussi, avant d'adopter un traitement pharmaceutique, M. Baudelocque dut s'occuper du traitement hygiénique, et l'importance qu'il accorde à ce dernier est telle qu'il le croit souvent suffisant pour procurer la guérison ; ou *toujours*, suivant lui, il y contribue grandement, et sans lui elle est à peu près impossible. (p. 5.)

L'auteur énumère ensuite les différens remèdes qu'il a employés ; tels que l'*iode*, l'*iodure de fer*, l'*iodure d'ammoniaque*, (succès et insuccès tout est exposé avec franchise) l'*hydrochlorate de cuivre ammoniacal*, *la liqueur de kœchlin*, *le charbon animal*, *le sulfure noir de mercure*, *le sous-carbonate de potasse*, *l'élixir de peyrilhe*, *l'hydrochlorate de baryte*, *et les purgatifs*.

Arrivé à cette partie de son travail, M. Baudelocque se livre à quelques considérations sur la nature de la maladie scrofuleuse ; et à cette occasion il expose une théorie basée sur les causes ; la condition *sine quâ non* du développement de la maladie scrofuleuse est, dit-il, (p. 167.) un séjour habituel dans un lieu dont l'air n'est pas suffisamment renouvelé, n'est pas assez chargé de lumière, l'est *peut-être* trop d'humidité ! « Quel que soit, ajoute-t-il plus loin, l'état du sang veineux, de la lymphe et du chyle, si l'air atmosphérique est altéré, l'hématose ne sera pas ce qu'elle doit être : ce sang n'acquerra pas les qualités qu'il doit avoir... ».. « Il est aisé de saisir l'influence qu'une hématose vicieuse doit exercer sur toute l'économie : le sang contient les matériaux de la nutrition et des sécrétions, ces matériaux participent à ces qualités, s'il est imparfait, ils doivent l'être également ; tous les tissus se répareront alors avec des élémens de mauvaise nature, bientôt ils se trouveront entièrement formés de ces élémens, etc.» Ce point de départ des scrofules est ainsi judicieusement placé, par M. Baudelocque, dans les liquides ; au reste, nous renvoyons les lecteurs à son travail ; il est le fruit de l'observation et rédigé avec beaucoup de talent.

DUBOIS, d'Amiens.

Cure de la gale par le chlorure de chaux, par le docteur Fantonetti.

Le docteur Fantonetti ayant remarqué les éloges donnés par quelques praticiens au chlorure de chaux dans la cure de la gale, en fit l'essai dans la clinique médicale de l'université de Pavie. Sur sept galeux qui guérirent en six ou huit jours, deux d'entre eux en furent affectés de nouveau, et on dut recourir aux fumigations sulfureuses ; mais le docteur Fantonetti soupçonne qu'ils se sont exposés à une nouvelle infection. On administra aux adultes le chlorure à la dose d'une once et demie à deux onces dans une livre d'eau commune, sous forme de lotions sur les parties infectées, trois ou quatre fois le jour. Pour les enfans on n'en mit qu'une once dans la même quantité d'eau. Tous les trois jours on avait recours à un bain chaud général ou à un lavement. Le docteur Fantonetti regarde ce remède comme plus sûr, plus actif et plus économique tous les autres moyens dont l'usage, dans cette maladie de la peau, a été le plus vanté.

(*Filiatre Sebesio* et *Rev. méd.*)

— Il n'est bruit aujourd'hui autour de l'hôpital Saint-Louis, que du suicide d'un pauvre malade infirme, renvoyé il y a peu de temps de la salle Henri IV, pour avoir refusé de faire ses pâques.

Selon la version populaire, l'agent de surveillance, à qui ce malheureux vieillard était allé se plaindre de l'acte d'intolérance dont il était victime, aurait fait tout ce qui était en son pouvoir pour le maintenir dans la salle ; mais le médecin étant venu lui déclarer formellement que le fait était faux, et que le malade était renvoyé pour d'autres causes, l'agent de surveillance dut le croire sur parole.

Cependant, on peut d'autant moins douter de la vérité du motif de ce renvoir que l'infortuné infirme en a adressé la déclaration par écrit au commissaire du quartier avant que de mourir, et qu'il n'a cessé de le répéter qu'en expirant.

Il est donc raisonnable de croire que le médecin aura été dupe, en cette triste circonstance, de l'hypocrisie et du fanatisme de la sœur.

Voilà comment la liberté des cultes est entendue et observée dans les hôpitaux de Paris. Au surplus, comment en serait-il autrement, lorsque depuis trois ans rien n'a changé.

— Aujourd'hui la deuxième épreuve du concours pour une chaire de clinique interne a commencé. C'est M. Dalmas qui a fait la leçon.

— M. Sandras a de nouveau écrit au jury pour lui annoncer que son intention était de persister dans le concours, et demander qu'on l'autorisât à recommencer sa leçon, qui a été illégalement interrompue. L'intention de ce concurrent est de se pourvoir auprès du conseil royal de l'instruction publique, et, s'il le faut, près le conseil d'état.

Nous ne saurions blâmer cette ténacité. Il est certain que le président du jury a commis un acte arbitraire en privant ce candidat de faire sa leçon et levant brusquement la séance.

Si le président eût été bien convaincu de son droit ; il aurait certainement interrompu aussi M. Casimir Broussais qui a, comme M. Sandras, protesté et persisté dans sa protestation malgré les observations qu'on lui a faites.

Comment échapper à ce dilemme ?

Ou vous aviez le droit de suspendre la séance et alors il fallait la suspendre lors de la protestation de M. Broussais, ou vous n'en aviez pas le droit, et alors il fallait laisser parler M. Sandras.

Le jury a pris *le juste-milieu* ; il a interrompu M. Sandras et ne l'a pas exclu du concours.

Or, forcer M. Sandras de concourir avec une épreuve de moins, c'est ajouter une nouvelle scène curieuse, ce que nous appellerons *un drame*, puisqu'on ne veut pas du mot de *comédie*.

— M. Bouillaud, à peine rétabli de sa dernière indisposition, reprendra sa clinique à la Charité jeudi prochain, 23 mai.

— Aujourd'hui, 20 mai, ont eu lieu les obsèques de M. le baron Joseph-Auguste Lucas, médecin, inspecteur des eaux thermales de Vichy, membre de l'académie de médecine, etc.

— M. le docteur Souberbielle a opéré, le 11 mai, de la pierre, par le haut-appareil, M. Boisard, âgé de 64 ans. Il a été extrait un calcul ovoïde, inégal, et pesant une once deux gros. L'opération n'a présenté rien de particulier, malgré l'excessif embonpoint du malade. Elle a été pratiquée en présence de MM. Belmas, Haracque et plusieurs autres praticiens. Depuis le septième jour, le malade est sans fièvre.

— Nous rappelons à nos confrères que c'est demain mercredi, à huit heures du soir, qu'aura lieu à la faculté, la deuxième réunion de l'association de secours mutuels.

Nous les engageons fortement à y assister ; car c'est de cette séance que dépendra la direction qui sera donnée à cette institution.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 23 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 63. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

DEUXIÈME ASSEMBLÉE DES MÉDECINS.

Tirage au sort d'une commission chargée de rédiger les statuts de la société de secours mutuels.

Il est neuf heures du soir, une réunion nombreuse a eu lieu sous la présidence de M. Orfila; 563 médecins avaient signé sur le registre; c'est peu, comparativement au nombre des médecins de Paris; c'est beaucoup si l'on réfléchit à la fausse direction que l'on paraissait vouloir donner à l'association. Aujourd'hui la discussion, quoique animée, s'est peu étendue; tout s'est réduit à une question capitale; elle a été résolue d'une manière satisfaisante; c'est ce qu'on peut appeler commencer sous d'heureux auspices.

Dès que la séance a été ouverte, M. Orfila a consulté l'assemblée sur la manière dont on devait procéder à la formation de la commission. Il l'a fait, nous devons le dire, avec habileté et bonne grâce.

Voici comment la question a été posée : 1° Que ceux qui désirent que la commission soit nommée par la voie du sort, veuillent bien lever la main.

Une immense majorité s'est prononcée en faveur de cette proposition.

A la contre-épreuve, c'est-à-dire lorsque M. Orfila a mis aux voix la question de savoir si la commission serait nommée au scrutin, à peine une vingtaine de mains se sont levées.

Cette question résolue, M. Orfila, qui avait fait préparer les bulletins sur lesquels étaient inscrits les noms des médecins qui avaient signé, a posé la question suivante :

Lira-t-on publiquement les noms des signataires inscrits sur le registre et les bulletins?

Une faible majorité s'est prononcée en faveur de cette proposition; on conçoit du reste que ce n'était qu'une question de forme.

Cela posé, les bulletins ont été placés dans une boîte, et M. Orfila a tiré les noms des 25 commissaires. (*V.* aux nouvelles.)

M. Orfila propose ensuite de nommer 5 suppléans; cette proposition est vivement appuyée; l'assemblée décide même que le nombre de suppléans sera porté à 10.

Ils sont tirés au sort. (*V.* aux nouvelles.)

M. Orfila écrira à chacun de ces membres pour qu'ils fassent connaître s'ils acceptent leurs fonctions, et si quelques-uns se récusent; les suppléans seront appelés suivant l'ordre dans lequel leurs noms sont sortis.

En résumé, cette séance a été bien remplie et convenablement dirigée. M. Orfila a eu même le bon esprit de refuser la présidence que quelques chauds amis voulaient lui *octroyer* d'emblée. Il a montré seulement un peu trop de susceptibilité lorsqu'un membre lui a fait observer qu'il devait poser d'abord la question positive (relativement à la lecture des bulletins), ce membre a dit, il est vrai, qu'il pouvait être *insidieux* de poser d'abord la question négative; mais il est évident que ce mot s'adressait à la chose et non à la personne.

Nous ne saurions maintenant trop engager les membres de la commission à se réunir fréquemment et à hâter autant que possible leur travail.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

Opération de sarcocèle par la méthode de Zeller ou de Kern; observation recueillie par M. Maxime Vernois.

Le diagnostic des affections cancéreuses du testicule est certainement, quoiqu'on en ait dit dans quelques traités récents de chirurgie, un des points les plus obscurs en pratique. La grande quantité de lésions de cet organe qui s'offrent journellement à nous, à l'hôpital du Midi, a depuis long-temps appelé sur elle l'attention de M. Ricord, et lui a donné une opinion différente sur cette matière. En effet, que de malades ne voyons-nous pas, à la suite ou non de la syphilis, atteints d'engorgemens du testicule, sur la nature desquels il est impossible, *à priori*, de rien décider? Causes éloignées, causes prochaines, examen au doigt et à l'œil, ponction exploratrice: tout souvent trompe le praticien le mieux exercé, ou du moins lui dérobe la nature intime du mal qu'il cherche à reconnaître. Sans parler déjà du fait que je vais rapporter plus bas, je rappellerai un cas que mon collègue, M. Marrotte, a communiqué à la société anatomique. C'était celui d'une tumeur énorme, dure, transparente en quelques points, occupant le côté gauche du scrotum. Tous les moyens d'extirpation avaient échoué; on trouvait des raisons à l'appui des opinions les plus opposées; on y voyait à la fois de l'hydrocèle et du sarcocèle. On rencontra après l'opération, qui fut faite par M. Ricord, une tumeur criblée de petites poches d'hydatides. Je ne parlerai point ici de tous les moyens d'exploration que la chirurgie indique pour diagnostiquer une tumeur des bourses. Les uns sont insuffisans, d'autres ne peuvent être appliqués dans tous les cas. Quelques-uns, comme les bosselures, dans le sarcocèle, sont faux et trompeurs. Je m'arrêterai à une seule méthode, à la seule méthode dite indienne, pour la recommander aux praticiens. On sait qu'elle consiste à faire pénétrer dans la tumeur, de nature douteuse, une aiguille à cataracte ou autre, et à lui imprimer des mouvemens de latéralité. Si l'aiguille est mobile, et peut être assez largement déviée de la direction de son axe, alors la tumeur est réputée liquide. La pointe de l'instrument flotte évidemment dans un milieu dont les molécules sont indépendantes les unes des autres. Si, au contraire, l'aiguille ne peut être inclinée d'aucun côté, et qu'elle semble pressée dans tous les sens, la tumeur est certainement solide; l'instrument est fixé dans un milieu dense et résistant.

Dans le premier cas il y a hydrocèle, ou épanchement de tout autre liquide.

Dans le deuxième, sarcocèle, ou tumeur dure de toute autre nature.

On sait que M. Récamier a souvent employé cette méthode dans l'étude des abcès du foie. Ce moyen, quoiqu'il ne soit pas exempt d'inconvéniens, doit cependant être recommandé dans tous les cas où le plus léger doute s'élève dans l'esprit du chirurgien. Il n'expose le malade à aucune douleur vive, et jouit à un plus haut degré des avantages de la ponction explorative. C'est aussi à ce moyen que M. Ricord a eu recours avant de pratiquer l'opération que nous allons décrire.

Le nommé Vernier, âgé de 28 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin peu développé, entra à l'hôpital du Midi, le 23 avril 1833, pour un engorgement du testicule gauche. Dominés pour ainsi dire involontairement par des idées de syphilis, nous cherchions à trouver dans la vérole le principe du mal qu'il portait; mais voici ses antécédens : il y a 6 ans, en 1827, il eut une blennorrhagie et des chancres à la verge. Ces symptômes, traités par un régime émollient, disparurent en quelques semaines; 6 mois après il gagna une ulcération à la lèvre supérieure; ulcération qui fut suivie de l'engorgement d'une glande sous-maxillaire. Traité de nouveau par une médecine adoucissante, il fut rapidement guéri. Depuis cette époque jusqu'en 1832, il n'eut à se plaindre d'aucun mal, et

ne fut atteint d'aucun symptôme nouveau de syphilis. Alors le testicule gauche commença à s'engorger. Aucune cause connue ne put expliquer ce début de la maladie. L'affection prit son point de départ en dehors, en arrière et en bas. Sa marche, très lente d'abord, a surtout acquis de la rapidité depuis quatre mois, et a donné lieu à une tumeur de 3 pouces de diamètre vertical, 2 pouces en travers et près de deux pouces dans le sens antéro-postérieur. La tumeur est dure, lourde, offre beaucoup de rénittence, comme si un liquide placé profondément y était retenu par une enveloppe très dense. Il n'y a pas de transparence; le cordon est parfaitement sain, et à aucune époque n'a offert le plus léger engorgement. Un petit tubercule sous-cutané et mobile se rencontre à la face supérieure antérieure et un peu externe du testicule; on en distingue à peine l'épidydime.

Du reste, la tumeur est lisse dans toute son étendue, et ne donne au doigt le sentiment d'aucune bosselure. Quant à la douleur, très vive au début de la maladie, elle a toujours été en diminuant, pour devenir sur la fin comme intermittente. En effet, le malade n'éprouve plus qu'à des intervalles assez éloignés, des élancemens qui suivent, dit-il, le trajet du cordon. Celui-ci, je le répète encore, est à l'état normal, et insensible à la pression. Toutes les méthodes d'exploration connues furent tour à tour invoquées pour éclairer le diagnostic de cette affection. L'étude du developpement de la tumeur, celle de son origine présumée, l'absence de bosselures, le défaut de transparence, soit à l'œil nu, soit à l'œil armé du tube de M. Ségalas, le poids du testicule, sa dureté uniforme, l'état sain du cordon, laissèrent dans notre esprit une incertitude évidente. Néanmoins, il est juste de le dire, toutes les idées penchèrent à admettre l'existence d'un sarcocèle. Le malade fut cependant soumis d'abord à l'action des antiphlogistiques et des résolutifs. Des sangsues appliquées sur le trajet du cordon, des épithèmes locaux, ne produisirent aucun effet. L'opération était la seule voie de salut.

Il était presque certain pour nous que si le testicule était devenu malade, ce n'était pas sous l'influence d'une cause syphilitique. Les engorgemens et dégénérescences de cette nature n'arrivent presque jamais que quand le testicule lui-même a été le siége, antérieurement, de quelque affection vénérienne, primitive ou consécutive. Il n'en était rien pour ce malade. Néanmoins, avant de se laisser opérer, et pour détruire en lui toute arrière-pensée de syphilis, il manifesta le désir de faire un traitement mercuriel. Il fut donc soumis à l'action des *pilules de proto-iodure de mercure* (1 grain par jour), pendant dix-huit jours. Mais, comme nous le savions d'avance, aucune modification dans la tumeur n'eut lieu. Le mal resta stationnaire, et le jeudi, 16 mai, le malade se décida tout-à-coup à se faire amputer le testicule. L'état général de la santé était satisfaisant. La seule contre indication était peut être l'excitation subite qui s'était emparée de son esprit; affection morale qui pouvait influer, et qui sans doute influa réellement sur les suites de l'opération.

Avant de la pratiquer, M. Ricord, qui avait attendu cet instant, interrogea encore la nature de la tumeur à l'aide de la méthode indienne. Une aiguille à cataracte fut enfoncée perpendiculairement à la face antérieure et moyenne du testicule, à la profondeur de près d'un pouce et demi. Aucun mouvement de latéralité ne put lui être imprimé, aucun arc de cercle ne put être décrit; elle était implantée dans un corps dur, résistant, solide. Rappelons en peu de mots les caractères de la tumeur: scrotum très mobile sur le testicule, tumeur pesante, ovoïde, limitée à l'insertion du cordon. Le petit tubercule sous-cutané dont nous avons parlé, avait disparu.

C'était, ou jamais, je pense, l'occasion de pratiquer une opération reléguée jusqu'ici en France, dans les manœuvres de la chirurgie cadavérique, usitée assez fréquemment en Allemagne, et qui ne l'a pas encore été sur le vivant dans les hôpitaux de Paris. Je veux parler de la méthode de Zeller ou de Kern (selon quelques-uns, Vincent de Kaern). Les traités de chirurgie de Sabatier, de M. Boyer, de MM. Roche et Sanson n'en parlent pas. M. Velpeau en attribue l'idée à un certain *Acoluth*, et la trouve cependant déjà conseillée par Aristote et plus tard par Haly-Abbas. Elle consistait seulement alors à isoler la tumeur avec une forte ligature, afin d'en obtenir graduellement la chute, ou d'en pratiquer la section au-dessous du lien. Zeller, le premier, la modifia, et la transforma en méthode opératoire. De la main gauche, embrassant tout le sarcocèle, tandis qu'un premier aide fixe le cordon, et qu'un autre attire à lui le testicule sain et la peau nécessaire pour couvrir la plaie, le chirurgien emporte d'un seul coup de bistouri ou de couteau toute la masse cancéreuse. En un instant l'opération est terminée; que de douleurs évitées au malade! On s'expose peut-être à amputer un testicule sain; mais les cas devront en être très rares, si l'on applique avec soin la méthode indienne au diagnostic de la tumeur.

C'est par ce procédé que M. Ricord opéra. Tandis qu'un aide fixait le cordon gauche entre le médius et l'index à l'aide du pouce fortement appuyé entre eux, j'écartais à droite le testicule sain, et j'entraînais avec lui assez de peau pour affronter les lèvres de la plaie. Des compresses en plusieurs doubles furent placées dans le pli de la cuisse, afin que la peau de ces parties fut respectée. Alors M. Ricord portant un couteau à amputation sur la partie inférieure et antérieure du raphé médian, enleva d'un seul trait et de bas en haut la tumeur et toute la portion de scrotum circonscrite en dehors par sa main gauche, en dedans par les doigts des aides. La direction de la plaie fut oblique de droite à gauche, de bas en haut, et à peu près selon l'axe du canal inguinal de ce côté; de telle sorte que la cicatrice placée latéralement sera à peine sensible. Immédiatement deux ligatures furent portées sur les artères spermatiques qui seules fournissaient du sang en nappe. La plaie examinée avec soin n'offrit pas d'autres vaisseaux à lier. M. Ricord réunit aussitôt par première intention, à l'aide de trois points de suture nouée, placés sur le trajet de l'incision. Des bandelettes agglutinatives furent appliquées dans les intervalles des points de suture, dans le but de favoriser encore la réunion des lèvres de la plaie, et de s'opposer par la compression naturelle qu'elles exerçaient à l'hémorrhagie des branches capillaires qui n'avaient pas été liées, et qui pouvaient plus tard fournir du sang. Un linge troué, enduit de cérat, des plumasseaux de charpie, etc., terminèrent l'appareil du pansement. Le malade, qui du reste supporta courageusement l'opération, perdit, comme on le voit, fort peu de sang, et n'éprouva aucune syncope.

Anatomie de la tumeur.

Une incision verticale ayant divisé toute la tumeur de haut en bas, nous fit voir l'altération suivante. Les enveloppes du testicule sont spécialement malades, confondues ensemble, et passées à un état de dégénérescence carcinomateuse, dure, criant sous le bistouri. Ce tissu est criblé de loges ou de petits kistes gros comme des pois, remplis d'hydatides: quelques-uns sont réunis deux à deux, trois à trois, la plupart sont isolés, et dans les intervalles qui les séparent, existe un tissu nacré dans quelques points, fibreux ailleurs, dans lequel l'aiguille à cataracte devait nécessairement demeurer immobile. Plus au centre, et vers le testicule était un foyer purulent ramolli, contenant un liquide rougeâtre, détritus des parties dégénérées. Le tissu du testicule lui-même, splénifié pour ainsi dire, suppuré en quelques points, d'une couleur brunâtre, est passé à un état dans lequel on ne peut plus reconnaître aucune trace de son organisation primitive. L'épidydime en est à peine distinct. En résumé, la tumeur était cancéreuse à son centre et à la circonférence; remplie d'hydatides isolées dans son épaisseur.

Ici donc la méthode de Kern était bien applicable et doit l'être sans doute dans tous les cas où la tumeur est circonscrite au cordon, et où la peau mobile sur le testicule engorgé, n'a pas contracté d'adhérences avec lui, ou en a contracté de fort peu étendues. Cette opération est aussi remarquable en ce que c'est la première fois qu'on la pratique à Paris, peut-être en France; et parce que la rapidité de son exécution fait éviter au malade les douleurs prolongées et indispensables, qu'entraînent avec elles toutes les autres méthodes. La section couche par couche des tuniques du testicule, qui se pratique journellement dans les grands hôpitaux, ne peut certainement pas racheter la longueur et la durée fatigante de son exécution, par l'avantage de ne point enlever le testicule, si ses enveloppes seules sont malades. Qu'on apporte plus de soin au diagnostic des tumeurs des bourses, que l'opération elle-même ne soit pas mise au nombre des moyens qu'il comprend, et il y aura bénéfice pour le malade et pour le chirurgien. Quant à la cicatrisation de la plaie, les partisans de la méthode qui consiste à faire l'incision à la partie postérieure du scrotum, diront que par la méthode de Zeller ou de Kern, on n'atteindra jamais l'avantage de la dérober à la vue. C'est vrai; mais je le répète, ce mérite, qui en est un grand en chirurgie, ne compense pas encore celui de la rapidité de l'exécution, et des douleurs passagères attachées à la méthode allemande.

Il y avait environ deux heures que le malade était couché,

quand on me fit appeler auprès de lui. Une hémorrhagie assez considérable avait eu lieu. Rappellons-nous que la plaie a été réunie aussitôt par première intention ; que deux ligatures seulement avaient été pratiquées : que le malade avait perdu très peu de sang, et que son état moral, devenu plus calme après l'opération, avait dû faire cesser le spasme passager des vaisseaux. Des considérations semblables ont engagé quelques praticiens à ne jamais réunir par première intention que quelques heures après l'opération, alors que la circulation a pu reprendre son cours normal.

Mais cependant on peut opposer des raisons valables en faveur de l'opinion contraire. On sait qu'après la ligature des vaisseaux principaux qui apportent le sang dans une partie, il s'établit presqu'instantanément une circulation collatérale qui active d'une manière évidente le cours des liquides, dans les parties voisines ; si vous réunissez de suite une plaie par première intention, la compression qu'exerceront les bandelettes agglutinatives et les pièces du pansement, suffiront souvent pour arrêter l'hémorrhagie secondaire qui allait avoir lieu. Ce fait était tellement connu des anciens, que souvent après de grandes opérations et la ligature des principaux vaisseaux, ils établissaient une compression artificielle au lieu de faire autant de ligatures que nous en pratiquons aujourd'hui. Or, il n'est pas indifférent, surtout si on veut réunir de prime-abord, de placer plus ou moins de liens. Moins il y en aura, plus la plaie tendra à se fermer rapidement. C'est même là un des grands avantages de la torsion. Si donc on remet à faire les ligatures secondaires quelques heures après l'opération, on en aura beaucoup plus à faire qu'au début même, et la plaie, irritée par de nouveaux attouchemens, sera plus exposée à s'engorger, à s'enflammer : souvent on sera obligé de détruire les points de suture établis, et la cicatrisation se fera davantage attendre.

Dans le cas que je rapporte ici, il est probable que l'hémorrhagie consécutive a dépendu d'abord de l'état moral du malade qui, devenu peu à peu plus calme, moins excité, a rendu aux vaisseaux leur élasticité naturelle, paralysée un instant par un spasme accidentel ; et en second lieu, de ce que les bandelettes et l'appareil de pansement ne comprimaient peut-être pas assez la plaie dans toute son étendue.

Quoi qu'il en soit, je fus obligé de lever tout l'appareil. La plaie mise à nu, le sang s'en écoulait en nappe, et avec une assez grande abondance. Je dus alors couper les fils des sutures, afin de pouvoir distinguer l'extrémité des vaisseaux qui donnaient du sang. Ce nouveau pansement fut un peu long. La surface de la plaie était déjà couverte d'exsudations plastiques qui me dérobaient les vaisseaux à lier, et que j'étais par conséquent obligé de détacher : neuf ligatures partielles furent pratiquées. J'en plaçai aussi deux nouvelles au-dessous de celles déjà mises sur les artères spermatiques. Enfin, m'étant assuré qu'aucun écoulement n'avait plus lieu, j'affrontai de nouveau les lèvres de la plaie, et pratiquai trois autres points de suture, à la place des premiers. Je couvris ensuite la plaie avec la poudre de colophane, et replaçai l'appareil. A partir de cet instant il ne s'écoula plus de sang. Pendant le jour, *potion calmante, avec une once de sirop diacode.* Le soir *un quart de lavement avec dix grains de camphre et un demi-grain d'extrait gommeux d'opium.* Le pouls, qui s'était élevé vers les cinq heures du soir, donnait à minuit 85 pulsations. La nuit se passa sans sommeil, mais sans douleurs.

Le 17, le malade ne se plaint nullement. L'appareil est levé : les bords de la plaie sont déjà tuméfiés et rouges. *Diète, lavement camphré.*

Le 18, même état. *Deux bouillons.*

Le 19, la plaie a un bon aspect ; les points suturés ne sont pas tiraillés : la suppuration commence à s'établir. L'état général du malade est excellent. La guérison est assurée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne. (Première épreuve.)

Leçon clinique d'une heure sur deux malades.

La publicité est l'ame et la loi des concours ; mais y a-t-il réellement publicité dans cette épreuve ? Les concurrens examinent pendant une demi-heure deux malades qui leur sont présentés par le jury, et viennent aussitôt faire une leçon sur ces deux malades. L'auditoire juge fort bien de leur éloquence, de la clarté de leurs idées, de la justesse même de leurs opinions médicales, mais pour les apprécier comme praticiens, il faudrait qu'il eût assisté à l'examen des malades et qu'il se fût assuré par lui-même de la réalité du diagnostic. Or, le public n'est pas admis à cette première et importante partie de l'épreuve ; il n'y a donc ici réellement qu'une publicité imparfaite. On peut, il est vrai, le lendemain, aller voir les malades ; mais en douze heures une maladie aiguë change de face, et, l'on est malgré soi, forcé de s'en tenir à l'impression que les candidats ont produite dans leur leçon.

Après ce préambule indispensable, nous allons de suite entrer en matière. Le premier candidat désigné par le sort, a été M. Trousseau.

—Le diagnostic de la première maladie que ce candidat a observée, n'offrait aucune difficulté ; c'était une variole arrivée au huitième jour et qui lui a paru devoir se terminer d'une manière favorable.

Le deuxième malade avait, selon lui, une gastrite causée par des émanations de plomb et ne présentait également rien de grave.

La variole a été pour ce concurrent le texte de digressions intéressantes et dans lesquelles il a soutenu avec chaleur la contagion, il s'est élevé à des considérations générales sur la spécificité de quelques maladies qu'il a voulu prouver par la différence des produits auxquels donnent naissance la piqûre de divers insectes. Il s'est prononcé contre le traitement antiphlogistique.

Dans la seconde maladie, M. Trousseau insiste sur le traitement et sans contester les succès de la médication proposée par M. Gendrin (acide sulfurique.) et ceux qu'ont procuré l'emploi du sulfate d'alumine, il a donné la préférence au traitement de la Charité. (Purgatifs et opiacés.) Il y a joint des détails fort intéressans sur les accidens causés dans les fabriques de minium, par le plomb, sur les hommes et les animaux (chiens, chats, chevaux, rats, etc.)

Nous n'avons pas vérifié le pronostic de M. Trousseau chez le second malade ; quant au premier (~~variole~~), il a succombé deux jours après ; mais il serait injuste de tirer de cet événement un jugement défavorable. La variole, comme toute autre maladie aiguë, est sujette à des variations de gravité que le médecin le plus habile ne saurait prévoir.

Nous avons déjà rendu justice aux qualités oratoires de ce concurrent. Nous n'y reviendrons pas aujourd'hui.

— M. Gauthier de Claubry avait une entérite érythémateuse et une entérite folliculeuse (fièvre typhoïde). Il a peu insisté sur le premier malade et s'est étendu fort longuement sur les généralités de la fièvre typhoïde. Il a passé en revue toutes les médications qui ont été tour-à-tour employées (antiphlogistiques, vomitifs, purgatifs, toniques, etc); il a donné la préférence à la méthode antiphlogistique qui lui paraît compter le plus de succès. M. Gauthier aurait pu tirer un très grand parti de l'analogie qu'il a reconnue lui-même entre ces deux maladies ; il avait eu l'idée d'établir un parallèle entre les symptômes, les caractères anatomiques et le traitement de deux affections que beaucoup de médecins confondent encore. Ce concurrent parle avec volubilité, sa diction est saccadée, il manque quelquefois d'ordre, mais il observe avec soin et a bien décrit les symptômes.

—C'est une pleurésie et un rhumatisme articulaire qu'a observés M. Dalmas. Il s'est borné au détail froid et stérile des symptômes et n'est entré dans aucune considération générale, il n'a occupé la chaire que trente-cinq minutes.

—M. Piorry est resté indécis sur le diagnostic de la première maladie ; procédant par voie d'exclusion, il est cependant arrivé à présumer l'existence d'un abcès iliaque et a tiré un habile parti de l'incertitude même de son diagnostic pour prouver aux élèves que le médecin ne devait pas rougir de rester dans le doute.

Le second malade avait une rougeole ; ici le diagnostic a été plus assuré, bien que la maladie ne fut cependant pas très franche.

M. Piorry a fait preuve de beaucoup de savoir. sa diction a été facile et assurée ; on a reconnu en lui un homme habitué aux exercices de la clinique et aux difficultés de la pratique ; sa leçon a été remarquable.

—Nous avons déjà jugé M. Rostan qui avait une pleuro-pneumonie et une fièvre intermittente. Il s'est attaché à distinguer la pleuro-pneumonie du catarrhe et de la pleurésie, s'est appesanti sur la description des symptômes et a été, il faut le dire, un peu écolier dans cette première partie de sa leçon. Dans la seconde, il s'est relevé, a pris plus d'assurance et a montré de l'habiletés comme orateur et comme praticien.

— M. Gibert a fait une brillante leçon. Défenseur ardent de l'hippocratisme, il a fort spirituellement critiqué tous les novateurs qui, depuis Thémison jusqu'à Hanhemann, ont fait profession de recommencer la science et de dédaigner les travaux de leurs prédécesseurs. Mais tout en admirant les ouvrages de nos ancêtres, nous ne devons pas non plus rejeter les progrès ou les découvertes modernes, et nous avons vu avec regret M. Gibert faire une sortie violente contre la percussion et l'auscultation, dont il a signalé les inconvéniens pour les malades, sans en indiquer les avantages. Si M. Gibert avait eu moins de dédain, il aurait pu se prononcer avec plus de certitude, et ne pas rester aussi indécis entre une bronchophonie et une égophonie : depuis vingt siècles la science a marché, et il y aurait sans doute autant de raison à faire du broussaisisme dans mille ans, qu'il y en a à faire de l'hippocratisme au dix-neuvième siècle.

Quoi qu'il en soit, la leçon de M. Gibert, évidemment préparée d'avance, et manquant de détails nosographiques sur les deux malades, dont l'un était atteint de la grippe, et l'autre d'une pleuro-pneumonie, a été récitée avec une assurance parfaite ; gestes, accent, tout décèle en lui l'orateur, et la

protestation par laquelle il a fini, n'a fait que redoubler les applaudissemens qu'il avait mérités.

— Nous ne dirons rien de M. Sandras; ce concurrent n'a pas fait de leçon, grâce à l'arbitraire du président; mais nous lui tiendrons compte de l'énergie de sa protestation, et ferons des vœux pour qu'on lui rende justice, et qu'il soit admis à recommencer cette épreuve.

— M. C. Broussais avait pour sujet un malade atteint *d'une fievre intermittente tierce* et un autre atteint de *grippe*.

Après l'énergique protestation que nous avons rapportée, ce concurrent fait observer qu'assez long-temps la théorie et la pratique cultivées séparément se sont nui l'une à l'autre. Son intention est de les réunir et de faire une leçon pratique *imprégnée de théorie*, dans laquelle l'humorisme et le solidisme se trouveront nécessairement réunis, et qui sera en même temps *organique* et *physiologique*, car l'un ne peut aller sans l'autre. Quant à l'hippocratisme, M. C. Broussais l'attaque vivement, et l'appelle *un fanatisme aveugle pour une idée ou pour un homme*.

Le premier malade revient d'Alger; sa maladie, compliquée de duodéno-hépatite et sans doute de gastrite, est peu grave actuellement, mais peut le devenir par les progrès de la phlegmasie. Le traitement antiphlogistique a été poussé trop loin; le sulfate de quinine, à la dose de six, huit ou dix grains au plus, fera sans doute cesser les accès. M. C. Broussais, sur deux cents malades, n'a jamais dépassé cette dose.

M. Broussais a remarqué de l'analogie entre le sang des cholériques et celui des individus affectés de grippe (noir, peu consistant, sans couenne), mais abondamment séreux dans la grippe), qui est, selon lui, une laryngo-bronchite compliquée de plus ou moins d'irritation gastrique, dont la cause est spéciale. Les émissions sanguines générales ou locales, les boissons froides et les lavemens froids lui ont souvent réussi.

La leçon de M. Broussais a été écoutée avec beaucoup d'intérêt et vivement applaudie. Ce concurrent parle avec chaleur; il a du mordant, un jugement droit et sûr; il n'est pas exclusif, suit les progrès de la science, et ne remonte à deux mille ou même à dix ans que pour tenir compte de tous les travaux et rendre à chacun la justice qui lui est due.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 21 mai 1833.

Maladie de M. Deyeux: rapport de M. Pelletier sur le mémoire de M. Ozanam, relatif à la présence de l'arsenic dans les verres blancs; rapport de M. Larrey sur une plaie d'arme à feu, par M. Bédor; comité secret pour le rapport sur les titres des candidats à une place de titulaire.

M. Huzard annonce que M. Deyeux est malade. Après une chute, un ulcère s'est manifesté à la suite d'une plaie de la jambe, et cet ulcère a pris un mauvais caractère.

— M. Mérat demande que l'examen des procédés électriques employés par M. Fabré-Palaprat, soit renvoyé, avec celui des travaux de M. Andrieux, à la commission chargée de procéder à l'examen de l'établissement de M. le Molt.

— M. Pelletier lit un rapport sur un travail de M. Ozanam, médecin du grand hôpital de Lyon, relatif à l'absence ou à la présence de l'arsenic dans les tubes de verres blanc employés dans les laboratoires de chimie. M. Ozanam fut appelé, avec un autre médecin de Lyon, pour procéder à l'examen du cadavre d'un individu mort depuis plusieurs années, et reconnut la présence de l'arsenic; ce médecin se rétracta ensuite, crut devoir attribuer la présence de l'arsenic à des parties de cette substance incorporées dans les tubes de verre dont ils s'étaient servi, et ramenées à l'état métallique par l'action des réactifs.

En conséquence, M. Ozanam a posé plusieurs questions que le ministre a adressées à l'académie.

1° Emploie-t-on l'arsenic dans la confection générale des verres blancs en France?

2° A quel état l'arsenic se trouve-t-il dans ces verres? Est-il combiné avec la potasse, la silice et la soude qui entrent dans leur composition?

3° Les réactifs peuvent-ils le décomposer et le ramener à son état natif?

4° Lorsqu'on chauffe fortement ces tubes de verre, l'arsenic peut-il se dégager?

Des expériences auxquelles la commission s'est livrée, M. Pelletier croit pouvoir conclure :

1° Que le verre blanc, en France, ne contient pas d'arsenic, ou n'en contient que fort rarement, et en très petite quantité;

2° Que les tubes de verre dans la fabrication desquels entrent 1/1600e ou même 1/1500e d'oxyde d'arsenic, n'en fournissent aucune trace ni par le chauffage, ni par les réactifs;

3° Qu'on n'a pas trouvé d'arsenic dans les verres envoyés par M. Ozanam comme verres de Bohême;

4° Que la commission n'a pas pu se procurer de verre à vitre de Bohême, parce qu'ils sont prohibés, et que d'ailleurs leur prix serait supérieur à celui de France;

5° Que l'arsenic, employé quelquefois en très petite quantité, se volatilise par la chaleur, et que les verres n'en contiennent pas;

6° Que lorsqu'on a trouvé de l'arsenic dans les verres, c'est qu'ils n'avaient pas été chauffés à une assez haute température. Quant à la question des réactifs, leur action est nulle quand les verres sont blancs et parfaitement transparens; il n'y a pas alors d'arsenic.

M. Pelletier, sur la demande de la commission, s'est livré ensuite à d'autres expériences.

Il a tâché de fabriquer des verres arseniqués en forçant la dose de l'arseniate de soude; le verre était alors verdâtre, et en partie transparent, en partie opaque. Puis il a fait fondre ce verre, et au moyen des réactifs n'a pu obtenir que des traces impondérables d'arsenic. Ainsi :

1° Il est difficile d'obtenir des verres arseniqués;

2° Ces verres n'ont pas une transparence parfaite;

3° Alors même on ne trouve pas de traces d'arsenic suffisantes pour rendre compte des moindres accidens;

4° Il est impossible qu'il y ait erreur dans un empoisonnement présumé lorsqu'on a employé les précautions convenables.

Par cela seul que les verres sont transparens, ils ne contiennent pas d'arsenic, et ne peuvent donner lieu à de fausses inductions.

Ce rapport est adopté, et, sur la proposition de M. Husson, renvoyé au comité de publication.

— M. Larrey lit ensuite un rapport en son nom et au nom de M. Ribes, sur un cas de plaie d'armes à feu fort curieux, envoyé par M. le docteur Bedor, chirurgien de l'hôpital de Troyes. C'est un jeune homme de 17 ans, qui se tira un coup de pistolet au menton : une énorme plaie avec fracture du maxillaire en fut la suite. Grâce aux soins de M. Bédor, la guérison fut prompte et sans accidens.

M. Larrey présente un enfant qui s'est tiré également, mais par imprudence, un coup de pistolet dans cette région; une hémorrhagie abondante fut arrêtée par les soins de M. Lefébure, médecin à Boulogne, près Paris. L'enfant est parfaitement guéri; la cicatrice est peu apparente.

Ce chirurgien présente en outre plusieurs pièces d'anatomie pathologique, entr'autres la tête d'un invalide qui a vécu long-temps, ayant eu à Iéna la moitié de la face emportée par un boulet.

A quatre heures et demie l'académie se forme en comité secret pour entendre un rapport relatif à l'examen des titres des divers candidats qui se présentent pour la place de membre titulaire, vacante dans la section de pathologie externe.

Noms des Commissaires chargés de rédiger les statuts de la Société de secours mutuels.

MM. Guerbois,	MM. Zurcher,
Bailloux,	Rochoux,
Baron,	Vauvalnaer,
Rouget,	Laracine,
Maindeville,	Louyer-Villermay oncle,
Brongniart,	Lemaire,
C. Broussais,	Pasquier père,
Deleau jeune,	Goult,
Royer-Collard,	Gaide,
Dronsart,	Lambert,
Thierry père (il se récuse),	Sorlin (il se récuse),
Hoffmann,	Mazet,
J. Guérin,	Alard,
Donné,	

Suppléans.

MM. Bouygne,	MM. Poiseuil,
Enoch,	Cruveilhier,
Orfila,	Deleau aîné,
Jame.	Goupil,
Vidal de Poitiers,	Grimaud.

— La séance de l'académie des sciences de lundi dernier, 20 mai, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine; nous n'avons remarqué que le fait suivant : Les gérans de la compagnie hollandaise pour la fabrication du bouillon, annoncent qu'ils viennent de perfectionner leurs procédés en substituant à l'emploi du bain-marie celui de la vapeur. Ils demandent qu'une nouvelle commission de l'académie veuille bien visiter leur établissement, et faire connaître, dans l'intérêt de l'hygiène publique, les nouveaux services qu'il peut rendre.

— On assure que M. le baron Dubois a reçu du gouvernement *cent-vingt mille francs* pour son voyage à Blaye, et pour la peine d'avoir assisté à l'accouchement de madame Marie Caroline Luchesi-Palli.

— Nous avons lu ce matin, en passant rue de la Paix, écrite en lettres fort élégantes, l'inscription suivante sur les carreaux de la pharmacie :

« *No per-centage allowed for recommending their patients to this pharmacy.* »

(Aucune remise n'est faite sur les malades adressés à cette pharmacie.)

Est-ce qu'il entrerait dans l'usage des médecins anglais de percevoir une commission sur chaque malade adressé par eux à un pharmacien?

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 25 MAI 1833. (6me ANNEE.) N° 66. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

M. Cayol vient de publier une courte brochure intitulée : *Coup d'œil historique et critique sur le concours de clinique interne, ouvert devant la faculté de Paris*, dans laquelle il a eu l'idée heureuse de réunir en peu de mots les divers jugemens portés par la presse, soit hebdomadaire, soit quotidienne, soit mensuelle, sur les mesures adoptées. Il est curieux d'y voir en peu de pages quelle unanimité de blâme s'est attirée la faculté; jamais critique aussi sévère, aussi générale d'un acte quelconque n'a été faite: « Jamais, dit M. Cayol, les opinions ne s'étaient mieux réunies pour poursuivre de leurs sifflets et de leurs huées l'indécente comédie qu'on nous donne sous le nom de concours. »

Cherchant ensuite la cause de cette *métamorphose* de la faculté, que M. Cayol a cru, il y a quelques années, *être de l'or*, et qui s'est changée *en un vil plomb*, le professeur dépossédé la trouve dans l'influence de la coterie doctrinaire, connue dans son principe sous le nom bizarre et ridicule de *société des marmousets*; et qui plus tard, selon l'expression pittoresque de M. Broussais, a été décorée du nom pompeux de *société d'admiration mutuelle.*

« Les affiliés de cette société, ou plutôt de cette *camaraderie*, ont été, pour la plupart, selon l'auteur, de bons écoliers de la faculté, et ont toujours vécu sur cette réputation, à laquelle ils n'ont rien ajouté. Avec ce babil et cette suffisance que donnent les premiers succès scolaires, et dont ils ne se sont jamais départis, ils récitent fort bien une leçon apprise par cœur. Ils entendent d'ailleurs à merveille le petit charlatanisme de l'amphithéâtre, cet art de parler sans rien dire, d'insister minutieusement sur des descriptions oiseuses, et de donner de l'importance à des riens; c'est ainsi qu'ils opèrent sur la masse flottante, et incessamment renouvelée, des élèves de première année, qui, n'ayant pas encore de direction, et ne sachant où se poser, sont attirés par les promesses de l'affiche et par le bruit des paroles. »

— Nous laisserons volontiers M. Cayol poursuivre de sa verve *les marmousets*, craignant, si nous allions plus loin, de tomber avec lui dans l'hippocratisme, mais nous ne lui pardonnerons pas ses attaques contre l'ordonnance de Broglie (5 octobre 1830), qui a rétabli le concours et *mutilé la faculté.*

Cette mutilation n'était que la conséquence naturelle d'une première désorganisation, et jamais la presse ne l'eût appelée si MM. de Corbière et Frayssinous n'avaient violé les lois, et, au mépris des droits le plus justement acquis, introduit dans cette société une fournée d'hommes pour la plupart ignorans, et dont deux ou trois seulement avaient une capacité suffisante.

L'ordonnance de Broglie fut justice; aussi ne la concéda-t-on qu'à regret, et sans le souvenir encore récent des *événemens de juillet*, les efforts de la presse eussent été complètement infructueux.

Quoi qu'il en soit, et laissant de côté toute récrimination inutile, nous croyons devoir recommander cette brochure qui, dans ses 32 pages, joint à l'histoire du concours actuel et à la réimpression des diverses protestations que nous avons publiées, une critique vraie des intrigues ourdies à la faculté, et fait apprécier à sa juste valeur la colère et les injures étudiées du doyen, l'arbitraire du président et toute la justice de la désapprobation éclatante du public.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Pleuro pneumonie droite; émissions sanguines répétées après le cinquième jour de l'invasion; guérison prompte.

Tapie, âgé de 12 ans, arrivé à Paris depuis deux jours, vient de faire 200 lieues à pied.

Le 24 avril, le corps trempé de sueur, il s'assied sur le bord d'un ruisseau, et est pris quelques heures après de céphalalgie, de fièvre sans frisson antécédent, d'inappétence, de nausées et de vomissemens. Pendant la nuit, une douleur vive se manifesta vers le côté droit de la poitrine, la toux et l'inspiration l'exaspérèrent; il survint de la dyspnée. Le malade se fait transporter en voiture jusqu'à Paris, où il arrive le 27 avril, et entre deux jours après à l'hôpital. Immédiatement après son admission on pratique une saignée qui ne fournit qu'une demi palette de sang.

Le 30, à la visite du matin, la face porte l'empreinte de la souffrance, le malade est abattu, il annonce une céphalalgie intense accompagnée de vertiges; il n'a pas dormi depuis l'invasion de la maladie; l'intelligence est restée intacte; la respiration est très accélérée (48 inspirations par minute), la parole haletante, la toux fréquente, elle est suivie de l'expectoration de crachats visqueux, rouillés, demi-transparens, adhérens au fond du vase. La douleur occupe tout le côté droit de la poitrine; elle augmente par la toux, l'inspiration, la percussion et la pression intercostale; le son est mat dans toute l'étendue du côté droit en arrière; on entend dans les deux tiers supérieurs un souffle tubaire et une bronchophonie des plus marqués. Dans la moitié inférieure, la respiration est faible et accompagnée de râle crépitant. Le côté gauche n'offre rien d'anormal. Sous la clavicule droite, on entend un léger ronflement. Les lèvres sont sèches, la langue rouge sur ses bords et vers sa pointe, est couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, et a de la tendance à se sécher; la déglutition est un peu génée; soif vive, anorexie, pas de nausées ni de vomissemens; tout le ventre est endolori; constipation; urines peu abondantes; peau chaude, pouls dur, développé, à 124 pulsations par minute. *Saignée de 3 palettes; cataplasme sur le ventre; lavement émollient; mauve julep, gommeux; diète.*

La saignée est pratiquée immédiatement après la visite.

Le soir le pouls est faible, il bat 128 fois par minute; les symptômes généraux et locaux persistent. Une nouvelle saignée est pratiquée, et peu de temps après le pouls a acquis plus de force, et il est remonté à 132. Pendant la nuit, *sinapismes sur les extrémités inférieures.*

Le 1er mai, sueur abondante pendant la nuit, épistaxis le matin; le pouls est descendu à 108; la peau est halitueuse; la langue est humide, l'endolorissement du ventre persiste; il y a eu une selle après le lavement. La céphalalgie est moins intense, la respiration moins accélérée (40 inspirations par minute); pas de changement dans les symptômes locaux; le souffle tubaire et la bronchophonie persistent; on n'entend le râle crépitant qu'après la toux. La douleur de côté n'a point disparu. *Deux ventouses scarifiées* loco dolenti.

Le 2 mai, la face est bien moins altérée que les jours précédens; la douleur de côté a notablement diminué; la langue est plus sèche que la veille, la pression de l'épigastre est douloureuse; la soif vive; deux selles liquides dans la journée. La toux est moins fréquente, les crachats sont ceux d'un simple catarrhe; souffle tubaire dans une portion du poumon moins étendue; il a été remplacé en quelques points par un râle crépitant à grosses bulles; pouls 116, respiration 48. *Mauve, julep.*

Le 3 mai le malade a dormi pendant une grande partie de la nuit; le pouls ne bat que 84 fois par minute; la douleur de côté a disparu. La toux est moins fréquente, la dyspnée peu marquée, le son est moins mat dans la moitié inférieure, où le bruit respiratoire se fait entendre.

Le 4 et le 5 mai l'amélioration se soutient.

Le 6, le pouls est à 72, la respiration à 28; on n'entend plus de souffle tubaire; il est remplacé par un râle crépitant à grosses bulles; la langue est dépouillée de son enduit; elle est large et humide, la soif modérée, l'appétit revient, le ventre a cessé d'être douloureux; une selle naturelle. *Lait coupé*, bis.

Le 8, le malade entre en convalescence; le bruit respiratoire s'entend dans toute l'étendue du poumon droit; il est un peu plus faible qu'à gauche. La percussion des deux côtés de la poitrine n'offre qu'une légère différence; la bronchophonie a cessé, les voies digestives sont en bon état; la toux est peu fréquente. *Soupe et bouillon.*

Le 10, le malade se promène dans les salles, ses forces reviennent; il doit quitter incessamment l'hôpital.

Cette pleuro-pneumonie, abandonnée à elle-même pendant les cinq premiers jours qui suivirent son invasion, fit de notables progrès. Tout le poumon droit était affecté lorsque le malade fut soumis à notre observation. Les signes sthétoscopiques nous apprirent que toute la partie supérieure du poumon était passée à l'état d'hépatisation. Les émissions sanguines, qui furent employées avec une certaine énergie, eurent une influence favorable sur la marche de la maladie. Les symptômes généraux s'amendèrent, les symptômes locaux diminuèrent progressivement, et la convalescence eut lieu très promptement. Cependant cette affection était grave; elle était survenue chez un individu épuisé par les fatigues d'un long voyage. Les voies digestives donnaient en outre des signes de souffrance. Les vomissemens du début, la tendance de la langue à se sécher, l'endolorissement du ventre, contre-indiquaient l'emploi des préparations antimoniales.

HOTEL DES INVALIDES (Infirmerie).

Service de M. Larrey.

Carie; destruction du corps de l'humérus par suites de blessures par arme à feu; amputation dans l'articulation scapulo-humérale, procédé de M. Larrey.

L'amputation dans l'articulation scapulo-humérale a toujours été regardée avec raison, comme une des plus graves de la chirurgie; cependant comme elle est dans bien des cas la seule ressource pour conserver les jours des malades, M. Larrey s'étonne qu'elle soit mise en usage si rarement dans la pratique civile.

Les guerres de l'empire ont fourni aux chirurgiens militaires de nombreuses occasions de faire l'extirpation du bras, et cette opération a été pratiquée un assez grand nombre de fois avec succès par M. Larrey.

Parmi les cas qui nécessitent l'extirpation du bras, M. Larrey range celui dans lequel l'altération consécutive de l'humérus a lieu à la suite d'un fracas vers sa partie inférieure.

Souvent et à la suite des blessures de ce genre on voit, après un temps plus ou moins long, (et comme on a pu l'observer chez le malade dont nous allons rapporter l'histoire); on voit la carie ou la nécrose se déclarer, la suppuration devenir abondante et intarissable; la peau et les chairs se décoller non seulement dans le voisinage de la plaie, mais encore dans une grande partie de son étendue; le malade s'affaiblit, la diarrhée survient, la fièvre hectique se déclare et la mort arrive rapidement.

Si on se décide à pratiquer l'amputation dans la *continuité* du membre, on s'aperçoit bientôt après, dit M. Larrey, que l'on n'a point enlevé la maladie de l'os, car elle continue à faire des progrès; souvent l'humérus est altéré au dessus de la section, sa membrane médullaire est détruite et l'on se voit obligé de recourir à l'amputation dans l'*article* qu'on aurait dû pratiquer d'abord.

Ce sont ces considérations qui ont engagé M. Larrey à opérer, dans l'articulation, le malade couché au n° 3 de la salle *La Petite Valeur*.

C'est un homme âgé de 56 ans, Pierre-Charles Delbeau, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament nerveux, d'une taille moyenne.

Parti comme volontaire sous la république, il commença comme plus d'un brave: il était d'un village des environs de Paris, et occupé aux travaux de la campagne, lorsqu'il entendit le bruit du tambour, c'était un bataillon qui traversait son village et qui se rendait à l'armée, en chantant. Il marcha à côté du tambour-major jusqu'à une lieue de son pays, et là le tambour-maître lui dit: Lurron, veux-tu servir la république? Allons, prends une caisse et en avant! Il suivit le bataillon, se trouva bien vite fatigué, mais comme il craignait de recevoir, ainsi qu'il le dit, *une distribution* en rentrant chez son père, il suivit le régiment...

Il se trouvait, en 1803, dans une compagnie de canonniers, et desservait une batterie destinée à déloger les Autrichiens qui assiégeaient la ville de Cambrai.

Le général Chapuis ayant commandé une vigoureuse sortie, notre homme reçut à cette affaire *un coup de sabre* et *un coup de feu* au bras gauche qui lui fracassa le corps de l'humérus.

Envoyé à l'hôpital de Montdidier, il y reçut tous les soins que sa position réclamait.

La plaie de tête fut pansée avec soin, le membre que l'on chercha à conserver malgré la gravité de la blessure, fut mis dans l'appareil, et au bout de quelques mois, il sortit presque guéri, et par la suite fut admis à l'Hôtel des Invalides, où il faisait le service ordinaire.

Depuis deux ans seulement il fut pris d'accidens inflammatoires au bras, des abcès se formèrent, des fistules s'ouvrirent à la partie inférieure du membre et donnèrent lieu à de larges ulcères.

En diverses occasions, M. Larrey enleva plusieurs portions d'os nécrosées, et sa longue expérience conseilla l'amputation. Le malade s'y refusa long temps et jusqu'au moment où il se fût assuré que c'était sa dernière ressource.

Il est vrai que chez lui, les signes qui pouvaient faire connaître que l'affection de l'os s'était propagée, et qui indiquaient la nécessité de l'opération dans l'*article*, étaient assez obscurs, parce que les tégumens supérieurs paraissaient sains, mais l'ancienneté de la maladie, les *abcès multipliés*, les *ulcères fistuleux*, et l'*abondante suppuration* eussent bientôt épuisé le peu de forces qui restait au malade.

En dernier lieu l'exploration attentive du membre, l'introduction d'un stylet que le chirurgien en chef dirigea vers la partie supérieure de l'os, lui ont fait reconnaître toute l'étendue de la maladie, et tous ces signes réunis l'ont autorisé, une dernière fois, à se prononcer sur l'indispensable nécessité d'amputer dans l'articulation scapulo-humérale.

Le malade ayant été préparé à l'opération y a été soumis jeudi dernier, 16 mai.

Amené à la salle des opérations, assis sur une chaise, soutenu par des aides, dont un placé du côté opposé a servi à exercer la compression de l'artère, M. Larrey attaque le bras vers l'apophyse acromion au moyen d'un couteau droit, fit une incision profonde dans le centre du muscle deltoïde parallèle à ses fibres, qu'il prolongea jusque vers son attache inférieure, puis ayant fait écarter les bords de cette division pour mettre à découvert l'articulation, il a fait un lambeau aux dépens du deltoïde, a attiré l'humérus hors de la cavité glenoïde, a fait glisser son couteau le long de la partie interne et postérieure de l'humérus et divisé d'un seul coup le muscle *coraco* brachial, la petite portion du biceps, le grand rond, le grand dorsal et la longue portion du triceps. Ces trois temps de l'opération ont été exécutés en trois minutes.

Les vaisseaux étant liés, les ligatures coupées au niveau des chairs étaient ramenées à la partie déclive de la plaie, M. Larrey en a rapproché les bords au moyen de quelques bandelettes agglutinatives et d'une compresse fenêtrée enduite de styrax.

Il faut faire observer ici que la plaie n'était pas entièrement réunie et qu'elle présentait à sa partie inférieure une goutière assez

large et dirigée en devant et en bas ; mais, dit M. Larrey, elle facilitera l'écoulement de la suppuration.

Le premier appareil a été recouvert de gâteaux de charpie maintenus à l'aide d'un bandage bien adapté à la forme de l'épaule, ne portant que sur la circonférence de la plaie, et qui nous a paru devoir favoriser beaucoup la cicatrisation.

Le jour même de l'opération, à quatre heures du soir, il se manifesta une légère hémorrhagie qui paraissait due à une trop grande constriction exercée par l'appareil, le chirurgien de garde appelé, relâcha quelques tours de bande et l'écoulement sanguin s'arrêta.

Le malade a dormi la nuit suivante pendant quatre heures; l'appareil, levé au quatrième jour, a donné une suppuration de bonne nature; la cicatrice est formée dans toute la partie supérieure; le renouvellement de l'apparcil a permis de faire disparaître la solution de continuité qui existait à la partie inférieure; quelques bandelettes en ont rapproché les bords. Des alimens ont été accordés au malade ; il marche à une rapide guérison.

Suicide; plaie pénétrante de poitrine; hémorrhagie considerable; mort; autopsie.

Les plaies de poitrine accompagnées d'épanchement sanguin présentent la complication d'hémorrhagie la plus grave de toutes. En effet, dit M. Larrey, il n'y a presque pas de moyens mécaniques que l'on puisse opposer avantageusement à l'effusion du sang dans ce cas.

Si quelquefois, à la faveur d'une lipothymie prolongée, la circulation se trouve assez ralentie pour que le sang extravasé se coagule dans l'ouverture elle-même, le rétablissement de cette fonction importante qui ne peut tarder à reprendre son activité, ne laisse pas le temps au caillot de prendre assez de solidité, de contracter des adhérences assez intimes pour faire l'office d'un bouchon solide, et pour résister à l'impulsion du sang fluide.

Lorsque, par l'effet d'une plaie pénétrante dans la poitrine, le poumon ou des vaisseaux sanguins ont été divisés, une multitude de signes annoncent que l'épanchement de sang se fait sur le diaphragme.

Se fait-il rapidement ! Aussitôt le malade pâlit, ses forces s'anéantissent, il tombe en syncope, sa respiration devient courte et laborieuse, et l'inspiration est plus facile que l'expiration.

Si la cavité de la poitrine se remplit, l'abdomen paraît tendu, gonflé, comme dans l'ascite, par l'abaissement forcé du diaphragme. Lorsque l'accumulation est assez considérable, le sang s'échappe en bouillonnant par la plaie extérieure. Le côté où se fait l'épanchement prend du développement, l'abdomen se tend de ce côté, etc. Tel est le cas que nous avons eu occasion d'observer chez un invalide âgé de 39 ans, d'une assez bonne constitution.

Couché naguères dans le service de M. Ribes, il était entré à l'infirmerie pour une affection de poitrine qui, traitée convenablement, avait paru céder aux moyens employés. Le médecin l'engagea à sortir de l'hôtel, à habiter un lieu sain, bien aéré, à suivre un régime sévère, et lui promit, à ces conditions, son entier retour à la santé.

Notre homme suivit ces premiers conseils, demanda la pension accordée aux invalides libres, et se retira dans une habitation non loin de la plaine de Grenelle.

Livré à lui même, il crut qu'il ne survivrait pas à la maladie qu'il avait éprouvée, et ces idées, ainsi que l'état de son cerveau et de ses intestins le poussèrent au suicide, qu'il mit à exécution il y a peu de jours.

Muni d'un couteau de cuisine dérobé à l'hôtel, il se retira dans la plaine de Grenelle, ôta son habit, sa chemise, s'étendit dans un fossé et se plongea cet énorme couteau (dix pouces de longueur sur deux de largeur) dans la cavité thoracique gauche ; une sueur froide se manifesta au cou, aux tempes; les dents s'entrechoquèrent, les membres se glacèrent; on le trouva peu de temps après couché sur le côté où l'épanchement s'était fait, il était mort.

Apporté à l'Hôtel des Invalides, son cadavre a été soumis à l'inspection anatomique; le cerveau mis à nu avec soin a présenté une dureté remarquable, et quelque peu de sérosité dans ses ventricules; la paroi thoracique gauche présentait entre la cinquième et sixième côte une large solution de continuité dirigée transversalement, plus large en dedans qu'en dehors, ce qui indiquait évidemment que le tranchant de l'instrument avait été tourné de ce côté; un énorme caillot de sang, du volume du poumon qui était traversé, reposait sur le diaphragme, l'organe de la respiration était enflammé, farci de tubercules; les intestins, après avoir subi un travail inflammatoire, surtout l'intestin grêle et le colon, étaient passés *à une couleur jaune prononcée*, le péricarde et le cœur étaient sains. La main droite était privée de deux doigts par suite d'une blessure reçue à Waterloo.

L'état pathologique des organes, joint au moral du malade qui était très affecté, a suffisamment expliqué cette mort violente. M. Larrey pense qu'en assujétissant ces hommes à quelque légère occupation, on verrait disparaître chez eux la manie du suicide qui s'est manifestée depuis quelque temps.

AUSSANDON.

LETTRE CHIRURGICALE

sur quelques maladies graves du sinus maxillaire et de l'os maxillaire inférieur, avec un atlas de 8 planches in-folio,

Par M. J.-H. GENSOUL,
ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Jusqu'à présent on avait attaqué les dégénérescences du sinus maxillaire en enlevant plus ou moins de parties malades à l'aide de rugines, d'instrumens de différentes formes, et éteignant à diverses reprises des cautères rougis à blanc sur les parties que le fer n'avait pu atteindre. L'amputation du maxillaire supérieur n'avait été pratiquée que partiellement et par des moyens analogues à ceux que nous venons de décrire.

M. Gensoul, dans sa lettre, vient combler cette lacune de l'art opératoire, et proposer pour la cure de ces maladies une opération réglée, et qui consiste à mettre largement à nu le sinus, et à amputer le maxillaire supérieur en agissant sur les parties saines au lieu d'attaquer les parties malades.

Exposons d'abord le procédé opératoire qu'il a mis en usage. Le malade assis, et la tête étant légèrement inclinée en arrière et soutenue contre la poitrine d'un aide, M. Gensoul pratique une incision verticale étendue depuis le grand angle de l'œil jusqu'au rebord de la lèvre supérieure, au niveau de la dent canine. Une autre incision perpendiculaire à celle-ci en part à la hauteur de la base du nez, et se prolonge jusque près du lobule de l'oreille. Enfin, une troisième s'étend depuis cinq à six lignes en dehors de l'angle externe de l'orbite jusqu'au point où se termine la seconde. Les lambeaux disséqués et renversés, le chirurgien coupe d'abord le malaire à l'aide du ciseau et du maillet, puis, portant le ciseau à l'angle interne de l'œil, sur la gouttière lacrymale, il en dirige obliquement le tranchant, de manière à couper les portions osseuses qui séparent la cavité orbitaire des fosses nasales; enfin la séparation des deux maxillaires est obtenue par l'introduction de l'instrument entre les deux os sur la ligne médiane, après l'ablation préalable de la première incisive. Le maxillaire ne tient plus alors en arrière que par l'apophyse ptérygoïde; il parvient aisément à l'enlever en abaissant la tumeur et la faisant basculer; il ne reste plus qu'à couper en arrière avec le bistouri les attaches du voile du palais au palatin, de manière à le laisser tendu entre le maxillaire du côté opposé et l'apophyse ptérygoide. L'écoulement sanguin est peu considérable; on réunit ensuite les lambeaux à l'aide de la suture entortillée.

Dans cette opération le canal de Sthénon n'est pas intéressé. L'incision transversale passe au-dessus de lui. M. Gensoul commence par la section du malaire, parce qu'elle ne donne lieu à aucun écoulement sanguin et qu'elle n'expose pas à la chute du sang dans la gorge. Il préfère le ciseau et le maillet aux cisailles du docteur Colombat, parce que, dit-il, lorsque le ciseau est bien conduit, il agit avec promptitude et en produisant peu d'ébranlement, tandis que les cisailles mâchent un peu les os, les exposent à la nécrose et ont l'inconvénient de couper toujours en ligne droite.

Huit observations dans lesquelles le maxillaire supérieur a été enlevé par M. Gensoul, en suivant le procédé dont nous venons de parler, sont consignées dans sa lettre. Quatre seulement sont rapportées avec détail.

Le sujet de la première est un jeune homme de 17 ans, affecté d'un ostéosarcôme du sinus maxillaire du côté gauche, survenu à la suite d'une chute de cheval, et qui avait été déjà attaqué infructueusement. La tumeur était énorme. Elle occupait tout le côté gauche de la face, et s'étendait de haut en bas, depuis le plancher de l'orbite jusqu'à deux lignes au-dessus du menton, et d'avant en arrière depuis le nez qui était déjeté à droite jusqu'au niveau de l'angle du maxillaire inférieur. Le malade fut opéré le 26 mai 1827, et le 2 juillet il était parfaitemet rétabli. Le vide produit par l'ablation du maxillaire s'était en partie comblé : la bouche avait repris sa direction horisontale. Du reste, le malade mange, boit et parle sans difficulté. Seulement sa voix est gutturale, et la face est plus large du côté opéré, à cause du renversement en dehors de l'apophyse zygomatique, qui n'a pu revenir sur elle-même.

La seconde observation a trait à une tumeur variqueuse, occupant le sinus maxillaire droit, chez une femme âgée de 35 ans, tumeur qui avait repullulé, après son ablation par un chirurgien de Grenoble. L'opération ne dura pas deux minutes et demie. La guérison date de cinq ans.

Le troisième malade était porteur d'un polype situé dans le sinus maxillaire droit soulevant la peau, abaissant la voûte palatine et sortant à travers une des fosses nasales. Ce malade fut opéré le 23 mars 1829 ; mais l'affection répullula au bout d'un an et demi, et l'entraîna au tombeau six mois après.

Le sujet de la quatrième observation avait une tumeur cancéreuse située dans le sinus maxillaire droit, produite par le choc d'une pelotte de neige qui avait frappé cette partie. Trois opérations successives, dont une pratiquée par M. Gensoul lui même à la manière de Desault, avaient été suivies de répullulation. Le maxillaire fut enlevé, ainsi qu'une grande partie de l'apophyse ptérygoide. La maladie n'a pas reparu depuis mars 1829, époque de l'opération.

M. Gensoul a eu occasion de pratiquer quatre fois encore l'abblation du maxillaire, mais il ne rapporte pas les observations. Il cite en revanche celle d'un enfant de 13 ans atteint d'une hydropisie du sinus maxillaire du côté droit, produite selon lui par l'implantation de la dent canine dans l'apophyse montante de l'os maxillaire. Cette dent aurait déterminé l'inflammation du sinus maxillaire et l'oblitération de l'antre d'Hygmore. Quoi qu'il en soit, il s'est borné à enlever la partie saillante de la tumeur, et le malade est complètement guéri.

Le reste de la lettre est consacré à la description de deux amputations du maxillaire.

Chez un malade atteint d'un cancer de tout le côté droit du maxillaire inférieur, M. Gensoul pratiqua, le 6 mars 1826, la section de cet os au niveau de la symphyse, et en désarticula la moitié correspondante. L'opération avait été précédée par la ligature de la carotide primitive. Cette opération hardie n'a pas eu le succès que tout faisait présager ; le malade allait très bien, lorsque le quinzième jour il fut atteint d'une pleuro-pneumonie à laquelle il succomba le 22 mars.

Chez un autre malade atteint aussi d'un cancer de la mâchoire inférieure, M. Gensoul a enlevé, le 31 mars 1828, un arc considérable du maxillaire inférieur depuis la seconde grosse molaire du côté droit jusqu'à la première du côté gauche.

Pour prévenir le renversement de la langue en arrière, il a eu soin d'engager une portion de la membrane muqueuse sublinguale et des fibres du génio-glosse, entre les lèvres rapprochées de la plaie, et de les y fixer en les traversant avec une des épingles qui servaient à pratiquer la suture. La guérison complète de ce malade date de cinq ans, quoi qu'il eût déjà subi antérieurement trois opérations suivies de répullulation.

Nous ne finirons pas sans dire que ce praticien opère d'une manière extrêmement remarquable. M. Gensoul est véritablement doué de l'instinct chirurgical. Le temps de son majorat à l'Hôtel-Dieu de Lyon a déjà fait époque ; des souvenirs honorables sont restés, et c'est un argument de plus en faveur des concours appliqués aux hôpitaux de Lyon.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

La personne qui vous a transmis les détails sur l'hôpital Saint-Louis, que vous avez publiés dans votre journal du 21 mai 1833, était mal informée ; ou a voulu tromper votre bonne foi.

Dans les renseignemens qu'on vous a transmis, on attribue le renvoi de la salle Henri IV, du malheureux qui s'est suicidé un mois après sa sortie, à l'intolérance d'une sœur qui joint a quarante-cinq ans de service dans les hôpitaux, la pratique de toutes les vertus et la tolérance la plus grande, et qui n'a jamais de préférence que pour les plus malades et les plus malheureux. Voici le fait : vous jugerez, Monsieur, la véracité de l'auteur de la note.

Le malade qui a eu sa sortie était depuis près de dix mois à l'hôpital St-Louis. Il avait déjà été renvoyé deux fois du pavillon Saint-Mathieu comme incurable, lorsque je le reçus par commisération, et pour faire cesser les plaintes qu'il faisait. (Il prétendait qu'on n'avait rien voulu lui ordonner) ; il resta deux mois dans mes salles, la première fois, et demanda à sortir pour affaire. Au bout de très peu de jours il revint, et je le reçus encore, sur les sollicitations de la sœur qu'il n'a pas craint de calomnier, quoique je fusse convaincu qu'il n'y eut aucun moyen de le guérir, et qu'il fut infirme pour toujours. J'ai oublié de noter qu'il n'avait point voulu qu'on le fit admettre à Bicêtre ou aux incurables, quoiqu'il portât sa maladie depuis dix ans. Près de trois mois s'étaient écoulés depuis son entrée, lorsque je fus obligé d'évacuer toutes la salle Henri IV pour réparations urgentes. Cette salle contenait cinquante-huit malades, et il ne me restait que trente ou trente-quatre lits.

En pareil cas on donne la préférence aux hommes atteints de maladies graves, et l'on renvoie les infirmes : c'est ce que je fis, ce que vous auriez fait à ma place.

Je dis à la personne dont il est question, qui se plaignait amèrement d'une mesure si juste, que je la reprendrais dans quelques jours ; enfin l'on eût pour elle tous les égards possibles.

Cet individu reconnut les bons procédés qu'on avait eu et qu'on avait encore pour lui par la plus noire ingratitude, il calomnia la sœur à qui il devait sa rentrée et qui l'avait comblé de soins et de prévenances, pendant son séjour à l'hôpital, et termina en s'en allant, par l'accabler d'injures, ainsi que toutes les personnes de service.

Informé de cette conduite, j'en fus indigné, et je fis connaître à l'agent de surveillance, devant lui, l'indignité de ce procédé.

Voilà, Monsieur, la vérité toute entière ; j'attends de votre équité l'insertion de ma lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.,

EMERY.

Paris, le 22 mai 1833.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

M. Sandras a fait aujourd'hui sa leçon d'une heure sur deux sujets atteints de maladies chroniques. Ce concurrent a fait ses réserves auprès du jury et a déclaré qu'il persistait à vouloir soutenir sa première épreuve.

A son entrée à l'amphithéâtre, des applaudissemens ont éclaté. Il a été aussi vivement applaudi à la fin de sa leçon qui a été écoutée avec beaucoup d'intérêt.

Lundi prochain, séance à *cinq heures*.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 28 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 67. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Un de nos abonnés, M. Corsin, de la Villette, nous a écrit, il y a quelques jours, au sujet de la distribution de 50 médailles pour le choléra, qui ont dernièrement été accordées aux médecins de la banlieue, une lettre dans laquelle règne une juste et vive indignation.

Il paraît que là comme à Paris, cette récompense a été donnée à tort et à travers, à une foule d'intrigans qui ne l'ont pas méritée, et que des médecins désignés par les autorités locales comme s'étant particulièrement distingués et ayant mérité d'être placé en première ligne, ont vu leurs noms arbitrairement effacés pour faire place à ceux de quelques favoris dont le zèle et les services sont plus que suspects.

Sans doute dans le nombre quelques personnes avaient mérité cette distinction; mais il est affligeant de voir à quel point l'autorité a méconnu son devoir, ou combien sa bonne-foi a été surprise par d'indignes menées.

M. Corsin est un de ces hommes dont l'oubli est impardonnable; nous avons vu entre ses mains les certificats les plus honorables du maire de sa commune, et plus d'un médaillé n'en montrerait pas autant; il est vrai que ce médecin, habitué, dit-il, depuis sa rentrée dans sa patrie, à être moins bien traité par ses compatriotes qu'il ne le fut par les cosaques durant une longue captivité, a laissé les intrigans faire la cour à leurs idoles, et s'est montré peu désireux d'obtenir une récompense dépréciée par tant d'injustice. Maiss il n'en est pas moins vrai aussi que l'autorité doit en rougir; c'est pour donner une preuve nouvelle de la partialité qui a régné dans ces distributions, que nous avons publié un extrait de la lettre de notre confrère, qui ne nous demandait pas la publicité, mais qui y a consenti dans un but d'intérêt général.

L'autorité eut évité ces justes récriminations, si elle avait laissé à des commissions de médecins, élues par le corps médical lui-même, le soin de désigner dans chaque quartier ceux d'entre eux qui s'étaient le plus distingués; ou si mieux encore, elle se fut contentée de faire insérer dans le *Moniteur* quelque courte inscription de ce genre; *en l'année 1832, le choléra-morbus a fait les plus grands ravages à Paris; tous les médecins ont fait leur devoir*; à cela on eut pu joindre, si on eut voulu, la liste de tous les médecins exerçant à Paris à cette époque, car *tous ont fait leur devoir*, à tous on doit une égale reconnaissance.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Résumé des Conférences cliniques de M. Louis.

(Quatrième article.)

Angine tonsillaire.

Le nombre des malades atteints de cette affection était de quatre. Ils étaient âgés de 23 à 26 ans; ils jouissaient tous d'une santé parfaite au moment de l'invasion. Le premier symptôme a été la douleur de gorge, qui, dans deux cas, a été précédée d'un frisson qui s'est plusieurs fois renouvelé. A la douleur de gorge ne tardaient pas à se joindre l'altération de la voix, la gêne de la déglutition, une modification du flux salivaire, la diminution de l'appétit, la soif, un malaise général; en même temps les amygdales, la voûte palatine et le voile du palais étaient rouges et tuméfiés. Après huit à douze jours de durée, les symptômes disparaissaient.

Ainsi tous les sujets atteints d'angine étaient jeunes. M. Louis a observé trente-neuf autres cas à l'hôpital de la Charité; leur âge moyen était de 25 ans et demi. Cette affection est rare après 40 ans. Sur quarante-un cas, trois seulement avaient dépassé cet âge. Les quatre individus observés à la Pitié étaient tous du sexe masculin. Sur les trente individus observés à la Charité, un tiers seulement appartenait au sexe féminin. Un des quatre malades qui font le sujet de ces réflexions éprouva du malaise quatre jours avant l'invasion. Chez les trente-neuf malades dont l'histoire fut recueillie à la Charité, six seulement présentèrent des prodrômes. Un mouvement fébrile plus ou moins intense précéda l'apparition des symptômes locaux. Dans cette affection, comme dans beaucoup d'autres, la maladie est quelquefois générale avant de devenir locale. La douleur de gorge a été variable ainsi que la gêne de la déglutition. Il y a eu douleur d'oreille dans deux cas. Une fois il y a eu écoulement purulent par le conduit auditif externe. L'amygdalyte a été simple dans un cas, double dans les trois autres. Chez les quatre sujets dont il est ici question, l'affection n'était point bornée aux amygdales; il y avait en même temps rougeur et gonflement du voile du palais, de la luette et de la voûte palatine. Dans tous les cas l'inflammation a suivi une marche progressive. Après avoir débuté en un point, elle a successivement envahi les tissus voisins.

La terminaison a eu lieu le plus souvent par résolution, et quelquefois par suppuration. Cette maladie a une grande tendance à récidiver. La plupart des malades observés par M. Louis en étaient atteints pour la deuxième, troisième et quatrième fois. Chez ces quatre malades, la durée moyenne fut de huit jours; chez les trente-neuf observés à la Charité, elle fut de neuf jours. Chez les individus qui furent soumis à l'emploi de la saignée, la maladie dura, terme moyen, dix jours un quart.

Dans les quatre cas, la maladie fut abandonnée à elle-même; la diète, le repos, les boissons délayantes, furent les seuls moyens mis en usage. M. Louis n'eut pas recours aux émissions sanguines, dont l'inefficacité lui a été démontrée par les faits recueillis à l'hôpital de la Charité.

Inflammation de l'épiglotte.

L'épiglottite simple n'a été observée qu'une seule fois. Ce cas est relatif à un jeune homme de 28 ans, doué d'une forte constitution, qui entra à l'hôpital le cinquième jour de l'invasion de la maladie. Au début, douleur à la région antérieure du cou, dysphagie, altération de la voix, retour des boissons par le nez. A son entrée, la gorge fut explorée avec soin; le pharynx fut trouvé sain, l'épiglotte était rouge, épaisse et faisait saillie à la base de la langue. Deux applications de sangsues diminuèrent les accidens, et la guérison fut complète le treizième jour.

Laryngo-trachéite.

Il ne s'en est présenté que deux cas. L'altération de la voix en fut le principal symptôme. Un des malades en était atteint pour la deuxième fois. Des fumigations de jusquiame furent dirigées vers la gorge, et la guérison eut lieu en trois jours.

Catarrhe pulmonaire.

Cinq malades ont été atteints de catarrhe pulmonaire aigu. Chez tous, toux suivie d'une expectoration de crachats muqueux plus ou moins abondans, douleurs sous-sternales, léger mouve-

ment fébrile. Chez tous, à l'exception d'un seul, râle crépitant dans toute la hauteur de ce côté de la poitrine. La durée du séjour de ces malades à l'hôpital a été de quatre, cinq et dix jours. La durée de la maladie a été de treize à vingt-six jours. Les phénomènes secondaires ont été nuls, le mouvement fébrile étant à peine marqué. Dans l'intention de diminuer la toux, qui était le symptôme prédominant, on a joint aux boissons adoucissantes quelques légers narcotiques. Le catarrhe pulmonaire chronique a été observé trois fois.

Dilatation des bronches.

Trois malades affectés de catarrhe pulmonaire chronique ont offert les signes de la dilatation des bronches. Un d'entre eux a succombé, et la nécropsie a confirmé le diagnostic. Ces malades étaient âgés de 20, 34 et 50 ans; ils toussaient tous depuis un temps plus ou moins considérable. Le premier cas est relatif à une femme qui fit, il y a un an, un séjour de deux mois à l'hôpital. Elle sortit soulagée; elle est rentrée cette année. Elle a été affectée successivement de variole et de gangrène du poumon. A l'ouverture, on a trouvé dans un des lobes inférieurs cinq à six tuyaux bronchiques ayant un volume triple et même quadruple de l'état normal. Les deux autres font remonter leur catharre, l'un à cinq ans, l'autre à six mois. Ils n'avaient jamais éprouvé d'hémoptysie.

Siége. Dans les trois cas dont il est ici question, la lésion des bronches avait son siége dans les lobes inférieurs. Les symptômes observés ont été l'obscurité du son et la bronchophonie. Ces symptômes appartiennent aussi à l'affection tuberculeuse du poumon; mais les symptômes généraux suffisent pour établir entre les deux maladies des différences tranchées. Dans la dilatation des bronches, la toux, qui est ordinairement suivie de crachats opaques, jaunâtres ou verdâtres, ne s'accompagne pas d'un amaigrissement notable; on ne voit pas chaque soir un mouvement fébrile apparaître, et se terminer la nuit par des sueurs abondantes. Il est rare que des hémoptysies surviennent pendant le cours de cette maladie, dont la marche est toujours lente. Le siége fournit encore de nouveaux caractères différentiels. La dilatation des bronches s'observe, en général, dans les lobes inférieurs; les tubercules, au contraire, sont toujours plus nombreux au sommet qu'à la base des poumons. Sur douze cas de dilatation des bronches, consignés dans les ouvrages des bons observateurs, neuf fois la lésion occupait les lobes inférieurs et trois fois les lobes supérieurs.

Dans aucun des cas observés par M. Louis, il n'a existé d'épaississement ou d'ulcération de la muqueuse bronchique; la dilatation était la seule altération.

Le traitement est celui du catarrhe pulmonaire chronique.

Gangrène du poumon.

Des cinq malades atteints de cette affection, trois ont succombé, deux ont guéri. Ils étaient âgés de 17 à 48 ans. Les deux qui sont sortis guéris étaient atteints d'un catarrhe pulmonaire depuis deux mois, l'autre depuis cinq mois, lorsque l'expectoration a revêtu le caractère gangréneux. La poitrine était le siége d'une douleur vague, profonde. Le son était obscur au niveau de la partie affectée; l'auscultation faisait entendre tantôt un râle crépitant manifeste, tantôt un gargouillement évident, quelquefois du souffle tubaire. L'odeur des crachats était variable; elle était tantôt celle d'une macération anatomique, ou du plâtre humide, tantôt elle était stercorale. Ces deux malades éprouvèrent des hémoptysies abondantes.

Symptômes. La douleur a existé dans quatre cas. Chez deux malades elle s'est manifestée au début; chez deux autres elle est survenue à une époque plus ou moins éloignée de l'invasion. Elle a été vive dans un cas, et n'a cédé qu'à l'emploi des ventouses scarifiées. Les crachats exhalaient une odeur analogue à celle du plâtre humide, d'une macération anatomique. Cette odeur était, à une certaine époque, manifestement gangréneuse. Leur couleur était tantôt d'un jaune et tantôt d'un blanc sale; ils n'étaient pas aérés, et présentaient les caractères d'un pus fétide. L'expectoration était parfois très abondante. Nous avons vu les malades remplir leurs crachoirs en quelques minutes. Il y eut dans deux cas des hémoptysies copieuses. Un malade expectora en un instant trois ou quatre palettes de sang. Le bruit respiratoire offrit des modifications variables. On entendit quelquefois un souffle tubaire, une fois la respiration était amphorique. Le son fut mat dans quelques cas. Il y avait, en général, peu de prostration.

M. Louis pense que cette maladie peut se terminer par le retour à la santé. Il a observé cette terminaison chez deux des cinq malades qui lui ont présenté des symptômes de la gangrène du poumon. M. Louis ne pense pas que la gangrène du poumon soit consécutive à l'inflammation de cet organe. Il la considère comme une affection primitive, et de même nature que la pustule maligne. Le cercle inflammatoire qui environne l'escarre est le résultat de l'irritation produite par la gangrène, et le produit du molimen de la nature, qui tend à séparer le mort du vif.

Les fumigations de chlore paraissent un des meilleurs moyens à employer contre la gangrène du poumon.

Pleurésie.

Dix-sept malades ont été affectés de pleurésie. Ils étaient âgés, terme moyen, de 29 ans, et jouissaient d'une bonne santé au moment de l'invasion.

Au début frisson, fièvre, douleur de côté, décubitus variable, soif vive, légère diminution des forces.

La douleur a eu lieu dans tous les cas. C'est le premier symptôme qu'aient éprouvé les malades, à trois exceptions près. Chez ces trois malades, elle n'est survenue qu'après douze à vingt-quatre heures de malaise fébrile. La douleur a été généralement faible; elle n'augmentait ni par la pression, ni par les mouvemens des membres thoraciques. Son siége était variable; elle occupait tantôt la région du sein, tantôt d'autres parties des parois thoraciques. Elle était rarement pongitive.

La dilatation de la poitrine du côté affecté est un phénomène assez constant; il n'a manqué que dans deux cas.

La matité du son n'a également manqué que dans un cas. La diminution de ce phénomène coïncidait avec un rétrécissement du côté affecté. Dans aucun cas la pleurésie n'a été double. M. Louis ne l'a observée que chez les tuberculeux.

Chez les dix-sept malades qui font le sujet de ces observations, la maladie a eu son siége à droite à peu près dans la moitié des cas. En réunissant à ces faits un certain nombre d'autres recueillis à la Charité, M. Louis a constaté que la pleurésie avait plus souvent son siége à droite qu'à gauche; de plus, sur quatre cents cadavres que M. Louis a ouverts, il a trouvé cent fois des adhérences à droite et soixante-quatorze fois à gauche. Enfin un autre ordre de faits concourt à prouver cette prédilection de la pleurésie pour le côté droit. Pour que le pneumothorax se forme, il faut que cavité de la plèvre soit libre d'adhérences. Or, il résulte du relevé des cas de pneumo-thorax fait par M. Reynaud, que sur quatre-vingts cas, la maladie a occupé quarante-neuf fois le côté gauche, et 31 fois le côté droit.

La marche de la maladie a été lente en général. Ce n'est que tard que les malades se sont rendus à l'hôpital. C'est après vingt, trente, quarante jours, et même après trois et cinq mois de maladie. Sa terminaison a toujours été heureuse. M. Louis n'a jamais vu un malade succomber à une pleurésie simple.

Le traitement a consisté en saignées générales et locales. Les malades étaient en même temps soumis à l'usage des boissons pectorales au début, et nitrées lorsqu'il y avait épanchement. M. Louis a renoncé à l'emploi du vésicatoire, qui a l'inconvénient d'augmenter le mouvement fébrile. Il se borne à faire couvrir le côté affecté d'un large morceau de sparadrap ou d'un emplâtre de poix de Bourgogne, qui ne déterminent pas une nouvelle inflammation et ont l'avantage de soustraire la poitrine à l'influence du froid.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Violente contusion de l'hypochondre droit; large déchirure du foie, par la chute d'un pain de munition; épanchement; mort; autopsie.

Les corps contondans qui agissent sur les viscères du bas-ventre sans pénétrer dans cette cavité, bornent rarement leur action à un seul de ces viscères; presque toujours ils l'étendent à plusieurs en même temps. Tous les organes qui y sont renfermés ne sont pas également susceptibles de contusion et de commotion. Ceux qui sont immobiles ou presque immobiles, d'un volume et d'un poids considérable, le foie, la rate, y sont beaucoup plus exposés que les intestins ou la vessie, parties creuses et glissantes.

Les accidens qui peuvent résulter de ces lésions sont nombreux et variés.

Lorsque la contusion est violente elle peut faire périr le malade sur le champ, ou au bout d'un court espace de temps. Dans ce cas, à l'ouverture des corps, on trouve le foie, la rate écrasée; ou d'autres fois les intestins et l'estomac lui-même meurtris, déchirés.

La structure glandulaire et le volume du foie expliquent ses fréquentes ruptures.

Cet accident est presque toujours mortel. Tel a été le cas d'un jeune malade couché dans le service du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Ce jeune homme, qui avait été reçu au n° 7 de la salle Sainte-Marthe, était âgé de 21 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique (maçon).

Il fut admis le 30 avril dernier dans la matinée. A son entrée, il était presqu'expirant, son pouls était petit, fréquent et concentré, ses extrémités étaient froides, son visage, ses traits étaient notablement altérés, son ventre était dur, tendu, douloureux, même sans pression, surtout vers l'hypochondre droit.

La chute d'un corps dur, d'un pain de munition pesant six livres, qui lui était tombé sur l'abdomen, avait déterminé ces graves accidens.

En effet, on sut des personnes qui le transportèrent à l'hôpital, que ce jeune homme, voulant atteindre un pain logé sur une armoire élevée de six à sept pieds, se servit d'une chaise qui se cassa au moment où il tenait ce pain de munition, qui, abandonné, vint lui tomber sur le ventre.

A son entrée, le ventre était tellement dur et douloureux, que le toucher ne pouvait lui faire subir une seule ligne d'abaissement.

L'examen attentif du mécanisme de la respiration fit craindre que le diaphragme lui-même n'eut été déchiré; car il n'existait aucune harmonie dans l'action des musles inspirateurs et expirateurs *thoraciques* et *abdominaux*; enfin tous les symptômes d'une violente péritonite existaient.

L'état du pouls s'opposant à la saignée générale, on combattit ces graves accidens par *des saignées locales*, *des sangsues*, *des cataplasmes émolliens*, *un bain* qui fut donné amena une notable amélioration dans son état; le pouls se releva. Le ventre devint moins douloureux; enfin des *demi-lavemens* provoquèrent quelques selles.

Ces moyens furent continués pendant deux jours, au bout desquels les accidens reparurent avec force, et quoique la marche de la maladie eût pu être plus rapide, en égard à la lésion que l'autopsie a fait reconnaître, la mort ne la termina que le quatrième jour après l'accident.

Quelques heures avant, à la visite du matin, son pouls était misérable, sa respiration rare, difficile. Les douleurs étaient toujours très vives dans tout l'abdomen, qui était dur et tendu, la langue était sèche, la face entièrement décomposée; yeux ternes; pouls petit, serré, très fréquent comme à son entrée, respiration de plus en plus rare et difficile, enfin mort en pleine connaissance.

L'ouverture du ventre a fait reconnaître qu'il y avait une augmentation considérable de sérosité péritonéale, avec formation de fausses membranes; une grande quantité de matières bilieuses formait l'épanchement observé pendant la vie.

Ainsi que le professeur l'avait annoncé, on trouva que le grand lobe du foie était divisé par une déchirure qui, partant de la face convexe, contournait son bord externe et s'étendait jusqu'à sa face concave; cette déchirure, qui avait un pouce à peu près de profondeur, en offrait huit à dix en longueur.

Les intestins participaient à ce désordre, leur couleur brune, noirâtre, indiquait assez qu'ils avaient subi une vive inflammation.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 4 avril 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Affection scrofuleuse avec exfoliation de plus de la moitié de la tête du fémur droit, par M. Jacques.

Mademoiselle ***, née de parens parfaitement sains, et l'accouchement ayant été naturel ainsi que les suites, fut allaitée par sa mère, qui avait beaucoup de lait, dans lequel l'examen le plus scrupuleux ne put faire reconnaître aucune espèce de vice. Quoiqu'elle tétât très bien et digérât de même, la petite ne profitait pas, et était moins forte à deux mois qu'au moment de sa naissance. Pendant le troisième mois, le dépérissement faisant toujours des progrès, et l'enfant refusant de prendre le sein, on fut obligé de lui donner une nourrice, qu'elle téta aussitôt avec plaisir; sa santé se rétablit assez promptement, et pendant quatre ans fut dans l'état le plus satisfaisant.

A cette époque, plusieurs glandes du col s'engorgèrent, une seule abcéda. Le pouce de la main droite se tuméfia, ce qui ne laissa aucun doute sur l'existence d'un vice scrofuleux. Un traitement approprié et longuement continué, suivi d'un régime alimentaire animal, fit disparaître ces symptômes. La santé fut parfaite jusqu'à l'âge de huit ans. Il survint alors une forte fièvre avec délire et des douleurs atroces dans l'articulation iléo-fémorale droite, avec allongement du membre de près d'un pouce. On opposa à cet appareil morbide des cataplasmes émolliens, des saignées locales, des linimens, plusieurs vésicatoires volans, deux cautères près de l'articulation, etc. Malgré l'emploi de ces moyens, il se forma trois abcès; un à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, un au plis de l'aine et un à la partie externe et supérieure de la cuisse, s'étendant jusqu'au-dessous du grand trochanter; il fut le plus considérable, et fut ouvert avec l'instrument tranchant; les deux autres s'étaient ouverts spontanément. Ces trois abcès donnèrent issue à une très grande quantité de pus plus ou moins sanieux, et restèrent fistuleux pendant plus de sept ans. Plusieurs esquilles, annonçant une carie dans l'articulation furent entraînées par la suppuration, et après cette exfoliation la suppuration devint de bonne qualité.

Tous ces symptômes ayant pour cause le même vice scrofuleux, on fit un nouveau traitement avec l'iode, sous l'influence duquel la jeune malade vit sa santé se rétablir; elle se fortifia, et put marcher en boitant sans trop de fatigue. Le membre, qui subit un grand raccourcissement, repris le même accroissement et la même direction que l'autre.

Depuis trois ans, mademoiselle ***, qui en a aujourd'hui dix-sept, a grandi, s'est bien développée, est parfaitement réglée. Elle a pris chaque année des bains de mer, dont l'efficacité a été si marquée, que l'on a pu supposer que le vice était détruit, et qu'il ne lui restait de cette horrible maladie que l'affection locale de l'articulation.

Pendant toute la longue durée de cette maladie, des *injections de différente nature, et surtout des injections iodées* ont été employées à diverses époques, et passaient assez souvent d'une fistule à l'autre. Depuis plus de quatre mois elles provoquaient de très grandes douleurs et il fallait tout le courage de la malade pour supporter particulièrement celles qui étaient iodées, surtout lors qu'on injectait la fistule la plus rapprochée de l'articulation. Il survint alors une vive inflammation à cette fistule, qui se cicatrisa solidement, et le pus reflua vers celle de la partie antérieure, qui devint à son tour le siége d'une inflammation telle, qu'il y eut suppression de tout écoulement, que le pus s'accumula, et il se fit spontanément, par la même fistule, une ouverture assez grande pour laisser sortir la collection et une portion de la tête du fémur, qui s'exfolia le 15 janvier dernier, et que M. Jacques présente à l'examen de la société.

A dater de ce moment la fièvre et les excessives douleurs qui ont eu lieu pour un pareil travail, ont cessé. La cicatrisation des fistules est solidement faite, et mademoiselle *** se trouve très bien portante, mais le membre, quoique pareil à l'autre pour la force et la forme, est raccourci de près d'un pouce, et cause une forte claudication, d'autant qu'il y a fausse ankylose de l'articulation iléo-fémorale, qui ne laisse qu'une légère flexion à la cuisse.

M. Jacques fait suivre cette observation des réflexions suivantes :

Les parens de mademoiselle *** ont toujours joui d'une santé parfaite. Sa mère a eu subséquemment trois couches fort heureuses; elle a nourri ses trois enfans avec succès, et ils sont superbes de santé. La nourrice qui a achevé l'allaitement de mademoiselle *** est également, ainsi que tous ses enfans, bien portante. La jeune personne n'a vécu que d'alimens bien sains, et a toujours fait ses repas avec beaucoup de régularité. On ne peut cependant pas révoquer en doute l'existence d'un vice scrofuleux. Quelle peut donc être l'origine de cette malheureuse maladie? Pourquoi, avec le lait abondant et de bonne qualité de sa mère, quoique bien digéré, cette enfant a-t-elle toujours dépéri? Pourquoi sa répugnance a-t-elle été si prononcée qu'elle se pâmait toutes les fois qu'on la présentait au sein de sa mère? Pourquoi prit-elle celui de la nourrice avec tant d'avidité? J'avoue que je n'ai pu résoudre aucune de ces questions, non plus que plusieurs hommes de l'art qui furent alors consultés.

Aujourd'hui, 4 avril, Mademoiselle *** est toujours dans les meilleures conditions de santé.

Opistothonos chez un enfant de trois ans et demi, par M. Masson.

Eugénie Rochette, âgée de trois ans et demi, demeurant quai de l'Horloge, souffrait, depuis près de trois mois, de la coqueluche, que l'on avait combattue par des pédiluves, des boissons pectorales et la pommade stibiée.

La toux n'avait plus le caractère particulier à cette maladie; elle était catarrhale, lorsque la petite malade fut prise tout-à-coup de frisson et de fièvre. M. Masson fut appelé trois jours après, le 17 mars dernier.

La face était vultueuse et animée; la langue picotée et rouge à la pointe; les yeux brillans, mais naturels, la peau sèche, la poitrine résonnante dans toute son étendue, le ventre non douloureux; le pouls battait 140 pulsations par minute; le pharynx présentait un peu de rougeur. Deux sangsues furent placées, une de chaque côté du col, car chez les enfans il est toujours à craindre que cette inflammation qui avoisine la base du crâne ne se communique promptement au cerveau.

Infusion pectorale coupée avec de l'eau de chiendent, pédiluves, etc.

Le cerveau ne paraissait pas compromis; le regard était doux et naturel; l'assoupissement se dissipait dès que l'on adressait la parole à la malade; on n'observait aucun changement dans son humeur.

Le 18, le ventre paraissant sensible on plaça *une sangsue au-dessus de l'ombilic et une au-dessous*, on recouvrit ensuite l'abdomen *de cataplasmes émolliens*. L'enfant fut *baignée* le lendemain, et les pieds enveloppés pendant quelques heures de *cataplasmes sinapisés*.

Ce traitement fut continué pendant quelques jours. Les bains furent pres-

crits par M. Masson, parce qu'il avait observé quelques grincemens de dents lorsque la petite malade buvait, ce qui lui était ordinaire, dit on, depuis sa coqueluche. Ses mains étaient aussi agitées d'un tremblement continuel. Quelques selles avaient été sollicitées par *des remèdes* et par *deux grains de calomel incorporés dans du miel.*

Le 22 au matin, M. Masson fut frappé de la position de la malade dans son berceau. La tête était fortement inclinée en arrière, et il ne savait comment expliquer ce phénomène, ne pouvant croire à une inflammation du cerveau, et encore moins à un épanchement dans un de ses ventricules.

L'ayant fait prendre dans les bras pour mieux l'examiner, il vit alors que non seulement la tête, mais que l'épine étaient tirées en arrière, que les muscles sacro-lombaires et longs dorsaux étaient durs et contractés, que les jambes étaient aussi roidies. Le tremblement des mains et de la mâchoire inférieure était continuel. On avait observé des soubresauts dans les tendons. La fréquence du pouls, les yeux caves et cerclés, le teint jaune et mat du visage annonçaient que la maladie avait fait de fâcheux progrès. Il était survenu quelques vomissemens. Les masseters n'étaient pas contractés ; la bouche s'ouvrait facilement ; il n'y avait nulle apparence de trismus.

Cette enfant était entourée de sa mère, d'une garde, de sa bonne et d'une autre femme ouvrière. J'ai pu me convaincre encore, dit M. Masson, combien il importe au médecin de tout examiner et de ne point s'en rapporter à d'autres qu'à lui-même. Je n'avais pu juger de cette contraction, parce que la malade était enfoncée dans son lit et dans ses couvertures ; mais lorsqu'elle fut dans les bras de sa bonne, chacun me dit alors que depuis deux jours elle se tenait courbée en arrière comme *les faiseurs de tours* Ce sont les expressions dont on se servit et qui peignaient très bien, d'ailleurs, cette contraction du tronc, lorsqu'elle n'était pas bornée par le plan horizontal du lit.

M. Masson prescrivit à l'instant six sangsues sur les côtés de l'épine dorsale ; l'enfant fut baignée après la chute des sangsues, et maintenue plus d'une heure dans l'eau : elle perdit beaucoup de sang et sortit du bain, plus souple. Le tremblement des mains avait aussi presqu'entièrement cessé ; mais les nausées étaient devenues plus fréquentes. Bientôt l'enfant ne put garder une seule goutte de boisson, elle rejettait également *les potions calmantes et celle de Rivière adoucie.*

Le 25 au matin, le tremblement des mains avait reparu ; le vomissement continuait, ce qui décida M. Masson à faire appliquer *un vésicatoire long de cinq à six pouces sur la colonne vertébrale.* La douleur fut peu vive, mais dès qu'elle se fit sentir, ainsi qu'il l'avait prédit à la mère, le vomissement cessa et le tremblement des mains disparut pour ne plus revenir.

Le 27, au soir, le pouls ne battait plus que 80 fois par minute ; il survint quelques garderobes ; l'urine offrit un précipité épais et blanc.

Le 29, la malade était en convalescence : elle ne demandait cependant pas à manger. Comme elle toussait un peu, on donna de l'eau de gruau coupée avec un peu de lait. Le lendemain on prescrivit du bouillon, et on la fit transporter chez une amie, parce que sa sœur aînée offrait les prodrômes de la rougeole.

Aujourd'hui, 3 avril, elle mange trois potages, quelques pruneaux, et ne tousse plus.

Différence d'action des purgatifs, par M. Nauche.

M. Nauche a rendu compte d'expériences qu'il a faites pour déterminer la différence d'action des purgatifs, sous les rapports physiologique et thérapeutique. Il a reconnu que le calomel, la gomme-gutte, la résine de jalap et la scamonée, ont une action énergique sur le foie, le cerveau, le système des vaisseaux lymphatiques. L'huile de ricin et même celle de croton-tiglium, la casse, la manne, les substances salines n'agissent guères que sur la muqueuse intestinale.

Les premières substances données en pilules ont produit l'évacuation de près de trois pintes de matières bilieuses et lymphatiques. Le sel de sedlitz et l'huile de ricin n'ont donné lieu chez le même individu, qu'à l'évacuation d'un demi verre de ces matières.

Les premières substances ont fait cesser des étouffemens attribués à une hydropisie du péricarde, une paraplégie, et des hydropisies que l'on croyait provenir de causes organiques, tandis que les purgatifs salins, aloétiques, l'huile de croton-tiglium à des doses élevées n'avaient produit aucun bon effet sensible chez les personnes atteintes de ces maladies.

Grossesse utéro-tubaire, par M. Mondat.

Madame Candillon, couturière, âgée de 38 ans, d'une constitution lymphatique, mariée à vingt ans, était accouchée très heureusement à onze ou treize mois d'intervalle de neuf enfans bien portans, lorsqu'à 35 ans elle fut atteinte d'une hydropisie utérine qui simulait une nouvelle grossesse. Deux accoucheurs célèbres la croyaient au huitième mois. Le ventre très distendu reçoit alors un coup violent, à l'instant rupture du kiste, écoulement de plusieurs livres d'eau citrine, et le ventre s'efface entièrement.

Quelques mois après cet accident une métro-péritonite survint. Le médecin la combattit par les bains, la saignée générale et locale ; le traitement dura un mois. La malade ne se rétablit que très imparfaitement, elle ne put reprendre ses occupations. Malgré cela les menstrues venaient à leur terme habituel jusqu'à la fin de décembre 1829 (37e année du sujet), époque où elle redevint enceinte. Elle l'était de quatre mois et demi, lorsque je fus appelé pour voir s'il était nécessaire de la saigner. La respiration difficile et la plénitude des vaisseaux précisaient cette indication. Je lui fis ôter douze onces de sang environ et les mouvemens de l'enfant qui ne s'étaient pas encore manifestés purent s'observer immédiatement. Un mois après, je touchai cette dame, je sentis très bien le ballottement et les mouvemens du fœtus. Au développement de l'utérus, aux dimensions du col à l'état de son orifice, on eut cru qu'elle avait cinq à six mois de gestation. La marche n'offre rien de particulier. La santé se soutint jusqu'au terme par les bains, le régime et une seconde saignée.

Le 29 septembre 1830, je fus appelé pour accoucher madame Candillon, elle souffrait depuis quatre heures, lorsque j'arrivai auprès d'elle. Tout s'annonçait, suivant l'expression de la patiente, comme dans les autres accouchemens. Je la touchai, le col de la matrice était entièrement effacé, son orifice dilaté comme une pièce de trois francs ; les contractions utérines se faisaient avec force. Deux heures après je constatai de nouveau que l'orifice était large. Je sentais la tête de l'enfant à travers les membranes distendues par les eaux amniotiques. Les douleurs diminuèrent peu à peu. La malade fatiguée dormit six heures très profondément ; à son réveil elle demanda un potage. Je la retouchai après la digestion. L'utérus d'abord rapproché de la vulve était très haut, l'orifice notablement rétréci. Je prescrivis quelques cataplasmes émolliens, du repos. L'appétit revint et toute souffrance disparut. Cinq jours après, de nouvelles douleurs se manifestèrent. Le fœtus était dans la position du neuvième mois. Ses mouvemens diminuèrent insensiblement. Au vingtième jour, tout-à-coup la malade est réveillée par des douleurs subites du ventre et par des mouvemens très forts. On vint me chercher ; j'arrivai assez à temps pour sentir les derniers mouvemens qui annonçaient l'agonie du fœtus. La malade m'aperçut à peine qu'elle me supplia de la délivrer, parce qu'elle sentait son enfant mourir. On distinguait, en effet, des mouvemens convulsifs et intermittens du côté gauche. Cette scène dura une heure et demie, après quoi elle se trouva mal. Elle revint à elle avec le sentiment que son enfant avait cessé de vivre.

Le soir, développement très fort du pouls ; douleurs violentes du côté gauche du ventre. *Saignée du bras de dix onces.* Six heures après, *application de vingt sangsues sur le point douloureux, cataplasmes émolliens, tisane délayante, lavemens, demi-bains.* Après vingt jours de soins, l'inflammation abdominale diminua sans cesser entièrement. Un léger écart de régime renouvella les douleurs au même endroit. Même traitement et même résultat.

Le docteur Nauche, appelé en consultation, reconnut la présence d'un fœtus : il n'aurait pas assuré qu'il fût contenu dans l'utérus. M. le professeur Antoine Dubois examina plusieurs fois cette femme sans donner une décision précise. Les docteurs Vidal et Moucourier la virent avec le professeur Marjolin et le docteur Nauche.

Le docteur Vidal trancha la difficulté ; ses raisonnemens et ses explications lumineuses amenèrent à son avis le professeur Marjolin. L'opinion du docteur Nauche resta incertaine. Il fut convenu et démontré qu'on avait affaire à une grossesse extra-utérine. Tout ce qui s'était passé me confirmait dans cette opinion.

Sur ces entrefaites, une douleur pongitive vers le fondement vint se joindre aux douleurs du côté. Une tumeur se fit sentir à travers la paroi postérieure du vagin : en portant un doigt dans le rectum et un autre dans le vagin, il était facile de le constater.

De nouveaux confrères furent appelés ; la majorité des consultans (12 contre huit) se prononça contre l'opération à travers le vagin, comme je l'avais proposé plusieurs fois avec instance. C'était la seule voie de salut. La malade conservait de la force, elle voulait être opérée. Je fus même sollicité par les parens, par les amis, de mettre la main à l'œuvre. Ma position était difficile, parce que l'opération pouvait avoir des suites fâcheuses. Le professeur Antoine Dubois fut de nouveau consulté. Il s'opposa à l'opération, parce qu'il croyait qu'il était trop tard.

Enfin, six semaines environ après l'apparition de la tumeur, madame Candillon subit toutes les conséquences de sa déplorable situation. Ses forces diminuèrent, son pouls fut toujours petit et fébrile ; de la chaleur à la peau, des douleurs, des vertiges intenses annoncèrent un travail pathologique. La tumeur s'était effacée dans le vagin : elle s'était projeté du côté du rectum. On sentait un corps dur et très douloureux à quatre pouces de profondeur. La malade resta dix jours sans aller à la selle. La moitié du temps elle était dans un bain émollient. Les préparations opiacées diminuaient ses souffrances, mais enfin les matières de la tumeur se firent jour à travers l'intestin. Il s'en écoula une grande quantité avec des débris de tégumens et de fèces. En plusieurs jours je fis l'extraction des deux pieds entiers, leur peau en putréfaction s'enlevait par lambeaux avec facilité. Les jours suivans je retirai les deux péronés, ensuite un tibia. Les tractions faisaient éprouver de violentes douleurs à cette infortunée ; il me fut impossible d'aller plus avant, car l'épuisement et le marasme avaient usé les forces de la malade et mis fin à ses jours.

Autopsie. L'ouverture de l'abdomen montra l'utérus de couleur de lie-de-vin, d'une forme arrondie. Je l'incisai avec soin : la tête du fœtus se trouvait dans sa cavité. En suivant la trompe gauche qui était descendue, je la trouvai très développée ; ses parois assez durs contenaient encore la colonne dorsale, les vraies côtes, le bassin vers la partie supérieure qui communiquait à l'intestin au dessus du détroit supérieur ; c'en était assez pour expliquer tous les phénomènes qui avaient précédé. J'aurais voulu donner à l'appui les pièces de conviction de ce fait si intéressant sous tant de rapports, mais les parens n'ont pas voulu faire droit à mes instances.

Signé : Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

Paris, le 2 mai 1833.

— Voici les noms des concurrens inscrits pour la chaire de pathologie externe dont la liste a été soumise, vendredi, 24 mai, à la faculté assemblée :

MM. Dubled,	MM. Velpeau,
Gerdy,	Laugier,
Bérard (Auguste),	Blandin,
Sanson (Louis-Joseph),	Lepelletier (du Mans).
Lisfranc.	

Le concours doit commencer le 11 juin prochain.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 30 MAI 1833. (6me ANNÉE.) N° 68. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Une discussion s'est élevée hier à l'académie de médecine sur la manière dont seraient nommés les juges du concours de pathologie externe. Déjà, à diverses reprises, plusieurs membres ont essayé sans succès de faire changer le mode prescrit par le ministre (le sort). Ces messieurs seraient extrêmement flattés, disent-ils, d'être choisis par leurs collègues, et accepteraient en ce cas avec empressement une mission qu'ils déclarent vouloir refuser si jamais le sort les désigne. M. Double s'est fait distinguer à la tête de cette fraction qui, comptant sur une réputation acquise on ne sait comment, espèrent ainsi s'imposer au choix de collègues plus modestes, et se croient assez en évidence pour que tous les regards se portent sur eux. Les chefs de la coterie prendraient ainsi pied à la faculté, et cette minorité se joignant à celle de l'école, deviendrait peut-être aussi, selon eux, majorité quand même. Ne dirait-on pas que la faculté a besoin d'eux pour se tirer d'affaire, et que sans leur secours les nominations ne seront pas connues d'avance.

Mais, d'après la connaissance que nous avons des hommes et de leurs rapports, ne leur dirions-nous pas d'avance, et quels que soient les noms des quatre juges et demi qu'envoie l'académie, les concurrens qui doivent l'emporter. Nous le leur dirions, non-seulement pour les trois concours pendant actuellement, mais encore pour toute chaire que l'évènement pourrait rendre vacante. Nous leur dirions les trafics, les ventes de voix, les conventions taciles qui ont eu ou auront lieu, et leur coterions par chiffres la conscience de tel ou tel juge. Tout cela se couvre d'un voile de légalité, de loyauté, qui fait plaisir à voir, tant il est transparent. Et l'on voudrait qu'une faculté ainsi organisée, dont une partie est gangrenée, pourrie, et qui ne s'éveille qu'au bruit du scandale et des sifflets, pût long-temps exister, si quelque main habile ne rompt des liens adultères, et par un greffe hardi ne porte dans son sein la jeunesse, la force et la santé qui lui manquent.

Pauvres tartuffes d'académie, vous croyez vous donner de l'importance et mériter la toge en recevant de vos collègues le droit de siéger en habit noir dans un grand amphithéâtre, le droit de vous frotter dans les plis de la robe des procureurs ou des histrions de l'école; détrompez-vous, ces histrions, ces procureurs vous dédaignent, *ils feront leurs affaires sans vous*, et vous ne serez-là que la mouche du coche.

Nous engageons fortement MM. les académiciens à conserver le tirage au sort; il a prévalu dernièrement dans une assemblée nombreuse, et l'on a vu comme certains calculs en ont été dérangés. Ce que les académiciens doivent demander, c'est de siéger en plus grand nombre à la faculté: ce moyen, joint au tirage au sort, est le seul qui puisse déjouer les intrigues, et peut-être sauver un corps dominé par un esprit étroit et égoïste. Obtenez cela, et laissez M. Double et tous les hommes à hiérarchie se récuser aussi souvent qu'ils le voudront, ou que le sort leur aura fait l'honneur de les désigner.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Développement d'hydatides dans le corps de l'humérus; fracture de cet os; articulation contre nature; résection du bout inférieur; abondante suppuration; mort subite; autopsie.

On appelle *mort subite*, dit M. Dupuytren, la cessation brusque et inopinée de toutes les fonctions vitales. Ce genre de mort est déterminé par un grand trouble dans l'économie animale, par l'interruption des rapports mutuels entre les principaux organes de cette économie.

On a défini aussi, sous le nom de mort subite, celle qui, dépendant d'une maladie ou d'un accident quelconque emporte des sujets dont l'état de santé antérieur, la bonne constitution et la vigueur promettaient encore une longue suite de jours.

Cette mort frappe au milieu de leurs occupations, de leurs plaisirs, de leur sommeil, des sujets qui jouissaient d'une santé florissante; elle en surprend d'autres dans le cours d'une simple indisposition, d'une convalescence ou d'une maladie qui ne paraît pas menacer actuellement leur vie.

Parmi les causes de mort subite rapportées par les auteurs, on trouve la suivante: un fluide aériforme peut s'accumuler dans les cavités droites du cœur en grande quantité, et les distendre au point d'en arrêter les contractions, et de tuer à l'instant.

Un exemple de mort semblable s'est offert l'année dernière dans une petite ville du département de la Marne. Un négociant revenant d'une foire, s'arrêta dans une auberge pour y passer la nuit. Il était fort tranquille auprès du feu, lorsque tout-à-coup, dans un moment où on lui parlait de son commerce, il tomba de son siége, poussa un soupir et expira.

Deux médecins s'étant réunis pour faire l'ouverture du cadavre, ne trouvèrent d'autre cause de mort qu'une énorme distension de l'oreillette et du ventricule pulmonaire par un gaz qui s'échappa aussitôt qu'une incision lui eut donné issue.

Souvent la mort prématurée ne saurait être prévue; le sujet qui en est victime paraît jouir encore de beaucoup de vie, tandis qu'il se développe dans tout son être, ou dans quelques-uns de ses organes, une maladie quelconque, qui n'est indiquée par aucun symptôme, et qui, dans sa marche régulière, ne compromettant pas ordinairement l'existence, l'anéantit cependant quelquefois en suivant une marche anomale, ou en faisant métastase sur les viscères centraux.

Tel est le cas d'un malade pour lequel nous avions espéré un meilleur sort.

A peine âgé de 24 ans, d'une bonne constitution, d'une santé générale satisfaisante, ce jeune homme, à la suite d'une rixe avec quelques jeunes filles, se fractura le bras en voulant lancer une pierre un peu lourde à l'une d'elles. (1)

Ainsi que nous l'avons rapporté, il se confia aux soins du curé de son village, qui lui appliqua une espèce d'appareil inamovible.

La réunion n'eut pas lieu (on sut plus tard ce qui s'y opposa), et le malade vint à Paris pour y chercher guérison.

Entré à l'Hôtel-Dieu dans le courant de novembre dernier, il excita long temps le diagnostic du chirurgien de ce service, qui rechercha premièrement les causes qui avaient pu amener la fracture, puisqu'elle avait eu lieu sans que le membre ait subi de violence extérieure.

Il pensa que le sujet portait peut-être une maladie des os, et que c'était par suite de l'altération de leur tissu, de leur ramollissement, que la fracture avait eu lieu; mais sa santé générale combattait cette opinion.

Enfin, après avoir mis le bras dans l'appareil pendant quatre mois, la consolidation n'ayant pu se faire, et le séjour du malade à l'hôpital usant ses forces, M. Dupuytren se décida, le 14 avril

(1) Voir la *Lancette* du 17 janvier dernier.

dernier, à pratiquer la résection de l'humérus. (*Voir* même numéro.)

Le malade, bien disposé, bien résolu à obtenir sa guérison, fut conduit à la clinique et soumis à l'opération.

Le professeur attaqua le membre à sa face externe, fit une incision de trois pouces de longueur, alla à la recherche du fragment inférieur, l'externe, afin de détruire toutes les parties intermédiaires.

Au moment où il soulevait, et attirait tout-à coup ce fragment au-dehors, plusieurs hydatides volumineuses se présentèrent à l'ouverture faite au bras.

Dès-lors la cause de la maladie fut reconnue.

Les hydatides, en se développant dans le corps de l'humérus, avaient usé, dilaté, écarté les parois du cylindre osseux, et par suite de cet affaiblissement l'os avait cédé à l'action musculaire, (lors de l'accident.)

Que restait-il à faire en cette occasion? La résection *des deux bouts* de l'humérus, la réunion des deux extrémités du cylindre osseux, et l'application d'un appareil.

Ces indications n'ont pas été toutes remplies; le professeur espérant sans doute que la tumeur ne s'était développée qu'aux dépens d'un seul bout, que le supérieur n'avait éprouvé aucune altération, ou dans tout autre but que nous n'avons pu connaître, se contenta de faire la résection du bout inférieur. Pour cela il se servit d'une scie à chaînons articulés, munie par une de ses extrémités d'une aiguille courbe qu'il fit passer sous la portion d'os qu'il se proposait de retrancher. Quelques mouvemens imprimés à la scie (qui cassa une première fois) suffirent pour obtenir promptement la section. Le doigt indicateur porté dans la plaie, trouva une cavité à parois osseuses remplie d'hydatides, elles y étaient renfermées comme dans un nid, les unes du volume d'une lentille, les autres de la grosseur de l'extrémité du petit doigt; deux cents de ces acéphalocytes ont pu être comptés; leur sortie était facilitée par une matière adipocireuse qui, bouillie avec de l'éther, donne ordinairement pour résidu *des paillettes, des lames très brillantes.*

Après avoir fait quelques injections, le malade fut pansé simplement et reporté à son lit.

Peu d'heures après l'opération il éprouva des dégoûts, des nausées, et ces accidens furent expliqués par un épanchement sanguin qui s'arrêta par le seul secours d'un nouveau pansement.

Pendant deux ou trois jours le malade se trouva dans une assez bonne situation, quoiqu'il existât toujours de la rougeur et du gonflement au bras.

La fièvre, à cette époque, ne s'était pas encore déclarée; chaque pansement était suivi d'une nouvelle extraction d'hydatides, ce qui a fait dire au professeur que l'humérus, dans son volume ordinaire, n'aurait pu contenir la *moitié* des hydatides enlevées jusqu'à cette époque.

Le 24 avril, on retira de la plaie un corps cylindrique membraniforme qui tapissait la cavité de l'os; c'était évidemment l'enveloppe, le kiste qui renfermait les hydatides; il était séparé en deux par une ouverture qui avait été faite au moment de l'opération.

Le 26 avril, le malade se trouvait assez bien; l'inflammation avait diminué; la suppuration, quoique très abondante, était de bonne nature; la plaie, qui avait un bel aspect, était pansée deux fois par jour.

Le 28, le professeur remarqua qu'une fusée de pus s'était tracée un passage vers l'épaule; il évacua la suppuration avec plus de soin, et lava la plaie avec de l'eau salée.

Le 4 mai, une collection purulente apparut autour de l'articulation scapulo-humérale; M. Dupuytren, la considérant comme un abcès symptômatique et non idiopathique, l'ouvrit, fit écouler une grande quantité de pus, et laissa une mèche dans l'incision; plus tard une contre-ouverture fut pratiquée à la partie postérieure externe.

Malgré l'emploi de ces moyens l'état du malade empira, il fut pris de frissons, de fièvre continue, malgré six mois de soins des plus assidus.

A quatre heures du soir, le 23 mai, peu de temps après la visite, ce jeune homme n'était plus; un râle de quelques minutes précéda l'extinction de sa vie qui paraissait devoir se prolonger encore quelque temps.

On a parlé de vin très froid bu par le malade quelques instans avant sa mort.

Le seul contact avec l'estomac de cette boisson à la glace, aurait-il pu arrêter les battemens du cœur?

Nous ne partageons pas cet avis: et l'autopsie cadavérique ne nous ayant fait connaître aucune trace d'altération organique qui pût donner lieu à la mort subite, nous pensons que le vaste foyer purulent qui baignait l'articulation, a porté dans les fonctions vitales un désordre assez grand pour les interrompre brusquement; et nous regrettons vivement que le professeur n'ait pas mis en pratique, chez ce malade, un conseil sage, prudent, qu'il a donné souvent dans ses leçons cliniques: « Toutes les fois qu'à la suite d'une plaie il y a grand fracas des os, avec communication de l'air extérieur: amputez!

COURS DE LA FACULTÉ.

Leçons de M. Andral *sur l'épilepsie.*

Que signifie le mot *épilepsie*? On dit qu'un individu est épileptique lorsqu'à certains intervalles, périodiques ou irréguliers, il est pris d'un accès subit dans lequel l'action musculaire est tellement dérangée, que des contractions et des affaissemens violens se montrent en même temps ou successivement, et s'étendent quelquefois à tout le corps, d'autres fois n'attaquent qu'une seule région de muscles, ou un seul muscle, ou même une seule fibre musculaire. A une époque avancée il s'y joint une perte de sensibilité ou une suspension de l'intelligence. Les fonctions respiratoires sont aussi affectées; la bouche se remplit d'écume. Dans l'intervalle des accès il y a un parfait retour à la santé ou quelques désordres nerveux. Voilà le tableau de ce qu'on appelle *épilepsie.* Examinons maintenant les symptômes en détail.

Quant au siége de la maladie, il est évident qu'il est dans le cerveau, quoique son origine puisse exister ailleurs. De là deux divisions naturelles, dont la première a son origine dans le cerveau, *idiopathique;* et l'autre son point de départ ailleurs, *symptômatique.* Ainsi le *siége prochain* étant invariablement dans le cerveau, la question qui se présente est celle-ci: « Cette maladie laisse-t-elle après elle, dans cet organe, des traces invariables de son existence?» Certainement non, et nous ignorons complètement ce qui en constitue *le caractère pathologique essentiel.* On ne trouve non plus aucune lésion particulière dans le cerveau, qui puisse nous éclairer sur la cause spéciale de cette maladie, dans les cas même où le cerveau est en même temps le point de départ et le siége. Peu instruits sur les causes occasionelles ou prochaines, si nous cherchons une lésion invariable comme effet de cette cause, soit obscure, soit manifeste, nous trouvons que l'anatomie pathologique ne nous offre rien de suffisant. La conséquence est donc, que des cas nombreux sont journellementt observés, dans lesquels, bien que l'épilepsie ait existé dans toute sa violence, la mort ne fait découvrir aucune lésion organique du système nerveux. Ce fait a été rendu indubitable par les recherches d'hommes très versés dans cette branche spéciale de la pathologie, tels que M. Foville, qui, après avoir examiné un grand nombre de cerveaux d'épileptiques, a été forcé d'avouer que l'anatomie ne révèle ni la cause essentielle, ni les effets constans de cette maladie. Quelques auteurs, néanmoins, sont arrivés à des conclusions opposées. Ainsi, dans un ouvrage récemment publié, on avance que l'épilepsie dépend d'une altération notable du cerveau et de la moelle, altération consistant en un ramollissement ou une induration. Les exemples manquent cependant pour prouver même la fréquence de ces conditions. Quant à leur constance, des faits innombrables la démentent. Nous distinguerons toujours, en avançant dans ces leçons, l'épilepsie simple de celle qui se complique d'autres maladies, comme on le voit fréquemment, et dont la coexistence peut faire prendre pour effets de l'épilepsie des altérations indépendantes.

D'autres causes également erronées ont été données à l'épilepsie; depuis une légère hypérémie jusqu'à un ramollissement considérable. Il est très vrai que toutes ces altérations et beaucoup d'autres encore se rencontrent journellement dans le cerveau des épileptiques; mais quand on réfléchit sur ce sujet, et qu'on examine tous les faits bien constatés, on est forcé de convenir que ces lésions ne sont que des coïncidences accidentelles, ou du moins qu'on ne peut leur attribuer que le rôle de causes *occasionnelles.* Dans ces recherches il est très important de distinguer les malades qui meurent dans l'accès, de ceux qui meurent dans l'intervalle; car les lésions diffèrent matériellement selon ces diverses circonstances. Quand on ouvre le corps de sujets morts dans l'intervalle des accès, on trouve un état parfaitement normal, ou quelques altérations organiques de nature et de situation variables. Si le malade a été enlevé dans un paroxysme, le cerveau présente les

traces évidentes d'une forte congestion sanguine ; les vaisseaux, grands et petits, sont gorgés de sang, et les membranes et la substance du cerveau sont extrêmement injectées. Mais est-ce là la cause de la maladie? Non certes; c'est un effet simple et naturel, qui s'accroît en même temps que l'accès, et est arrivé à son *summum* quand le paroxysme se termine. Il ne se borne pas au cerveau, mais se manifeste au cuir chevelu, à la face, et même souvent au cou et aux épaules. Il occasione quelquefois ou une exhalation ou une rupture, et dès lors devient la cause de la mort sans être celle de la maladie. Ainsi, dans la grande majorité des cas, cette congestion n'est qu'un simple effet. Dans un petit nombre, néanmoins, la congestion peut agir comme cause occasionelle, en survenant chez des personnes prédisposées. Il est de fait que dans notre étude de cette maladie il nous paraîtra nécessaire d'admettre cette cause prédisposante sans l'existence préalable de laquelle les causes occasionelles sont sans effet. Ces causes occasionelles n'en ont pas moins d'importance, et ne réclament pas moins toute notre attention.

Elles peuvent être divisées en deux classes ; l'une affectant dès l'origine le cerveau et le système nerveux, l'autre dans laquelle le trouble cérébral est consécutif à l'affection d'un autre organe. Parmi les premières il en est une très puissante, c'est un travail intellectuel excessif, qui fréquemment détermine la maladie chez les sujets prédisposés, et la renouvelle chez ceux qui déjà en ont été atteints. Les affections mentales agissent de la même manière. Chez les nouveaux-nés et les jeunes enfans, la peur est une cause fréquemment déterminante quand il y a prédispositi n ; l'émotion trop vive produite chez eux par un récit effrayant peut produire le même effet. Je me souviens d'une jeune personne qui fut prise du premier accès d'épilepsie pour avoir été chatouillée à la plante des pieds. Ces accès revinrent fréquemment par la suite, et parvinrent enfin à un tel degré que le plus léger chatouillement produisait immédiatement un accès. Chez quelques sujets, les sensations sont tellement disposées que certains objets, certaines circonstances sans effet sur d'autres, produirent chez elles un accès. Ainsi on rapporte le fait d'un homme qui était constamment pris d'un accès à la vue d'un objet rouge. Chez d'autres le même effet est produit par les odeurs fortes. On cite encore l'exemple d'un homme qui tombait en épilepsie en entendant un bruit violent ou désagréable, et qui guérit en bouchant ses oreilles avec du coton. Une douleur vive est aussi une autre cause occasionelle. J'ai vu une femme qui était tourmentée par un cancer induré du sein, et qui avait un accès toutes les fois que la douleur y était plus vive qu'à l'ordinaire; elle pouvait même prédire l'accès par les sensations qu'elle éprouvait au sein. Une fatigue ou des veilles excessives doivent être jointes aux causes de l'épilepsie. Tissot rapporte le cas d'une jeune femme qui fut prise après avoir plongé ses pieds dans l'eau très froide. Divers autres agens, tels que les liqueurs spiritueuses, le café, les stimulans diffusibles, quelques poisons, surtout ceux de la classe des narcotiques, ont produit de semblables effets. Chez un sujet, un accès suivit une faible dose d'extrait de jusquiame. Enfin l'insolation, le séjour dans la foule, aux églises, aux théâtres, etc., et l'usage trop fréquent des bains chauds, doivent être regardés comme pouvant occasioner l'épilepsie.

Il y a un grand nombre de causes différentes qui agissent de la même manière sur le système nerveux, et par conséquent indiquent que le point de départ de la maladie est dans ce système. Dans divers changemens ou conditions morbides de ce système, nous trouvons également, sans nous reporter aux causes externes, la cause occasionelle du mal. Tissot rapporte le cas d'un jeune homme chez lequel les accès étaient toujours renouvelés par la pléthore cérébrale et la rougeur de la face, et finissaient par une hémorrhagie nasale abondante. Du reste, il n'est aucune maladie du cerveau ou du système nerveux, qui, lorsque la prédisposition existe, ne puisse donner naissance à l'épilepsie.

La seconde série de causes, ou celles qui agissent au début par d'autres organes que ceux qui appartiennent au système nerveux, est également très nombreuse. Parmi les plus puissantes, sont les irritations des organes digestifs, la dyspepsie, les vers et surtout le tœnia. Tissot rapporte un fait dans lequel les organes digestifs étaient si irritables, que le malade fut obligé de se condamner à un régime composé de lait, de pain, de miel et de raisin, bien certain qu'il était d'éprouver un accès s'il touchait à de la soupe ou à un mets quelconque. Diverses lésions organiques peuvent aussi coexciter avec, ou occasioner la maladie; l'induration du foie et diverses affections de vessie ont été notées surtout comme y donnant lieu. L'enlèvement de ces causes, par la lithotomie et l'écrasement du calcul, suffit souvent alors pour guérir le mal. J'ai dans une autre leçon appelé l'attention sur l'influence des organes génitaux ; cette influence est très marquée aux époques de la menstruation, dans la grossesse, etc. et par les effets de l'onanisme.

Il est quelques lésions spéciales de la surface du corps qui semblent devenir causes occasionelles de l'épilepsie plus souvent que d'autres, par la réaction qu'elles déterminent sur le système nerveux; on sait que les tumeurs sous-cutanées, par exemple, de différentes natures et à divers dégrés, agissent si puissamment en ce sens qu'il suffit quelquefois de les toucher pour produire un accès. Les ganglions développés sur le trajet des nerfs déterminent souvent le même effet. Avant d'aller plus loin, je dois citer un fait rapporté par Ponteau, dans lequel cette influence est remarquable. Le malade était âgé de 30 ans, il avait reçu un coup au sommet de la tête qui avait divisé les tégumens dans une étendue considérable ; la plaie resta long-temps ouverte, et pendant ce temps il n'éprouva aucune maladie convulsive ; mais à peine fut-elle cicatrisée qu'un accès d'épilepsie se déclara, et revint par intervalles pendant un an. La cicatrice s'ouvrit alors et dès lors plus d'accès. Il se fit une légère exfoliation de l'os, la plaie se referma par la négligence du médecin, et l'épilepsie revint. On rouvrit de nouveau la plaie et on la tint ouverte, et l'épilepsie disparut complètement. D'autres faits non moins curieux ont été rapportés.

Ainsi dans le 62e volume *de la Bibliothèque médicale*, le docteur Poussin, de Montpellier, a publié le cas d'un jeune homme qui était pris d'épilepsie chaque fois que le temps devenait orageux. Diverses conjectures furent faites vainement pour découvrir de quelle manière avait lieu cette influence, lorsqu'on remarqua enfin qu'avant chaque accès, le sujet se plaignait d'éprouver des battemens dans une dent cariée. Des recherches subséquentes ne permirent pas de douter que l'électricité de l'atmosphère n'agit sur cette dent et n'y produisit une irritation qui occasionnait l'accès. Pendant deux ans le malade avait souffert; en examinant la bouche, on remarqua quelorsqu'on touchait la dent canine supérieure du côté droit, il survenait immédiatement des contractions convulsives des muscles de la face. Un examen encore plus attentif, fit découvrir un point carié borné à la partie supérieure de la dent; en formant un cercle galvanique avec des fils de zinc, d'or, d'argent ou d'archal, le contact des métaux avec le point carié détermina immédiatement un accès d'une extrême violence. L'extraction de la dent fit disparaître pour toujours l'épilepsie. Un autre cas plus extraordinaire encore est rapporté par M. Lemercier. Un individu contracta un chancre, et dix jours après un bubon parut du volume d'un œuf de poule, accompagné d'un violent accès de fièvre. On parvint à résoudre le bubon, mais le soir même un accès d'épilepsie eut lieu. M. Lemercier appliqua immédiatement un vésicatoire à l'alne, le bubon reparut et l'épilepsie cessa.

M. Andral, après avoir rappelé la classification de M. Esquirol, poursuit ainsi : toutes ces causes peuvent agir aux différens âges, mais leur influence n'est pas égale, et il est bien avéré qu'elle est d'autant plus prononcée, que le sujet est plus jeune; le relevé suivant, fait à la Salpêtrière, chez les femmes, en est une preuve remarquable.

De 1	à 5 ans,	18 cas.
5	10	12
10	15	11
15	20	10
20	25	4
25	30	4
30	35	1
35	40	2
40	44	1
45	50	2
50	55	0
55	60	1
		66 cas.

On regarde vulgairement l'épilepsie comme héréditaire; mais les relevés statistiques ne sont pas encore assez nombreux pour décider la question. M. Bouchet a rassemblé quelques observations qui, quoique peu nombreuses, ont néanmoins de l'intérêt. 14 femmes épileptiques ayant eu 58 enfans, 32 moururent jeunes et avec des convulsions. Des 26 qui survécurent, 14 n'ont jamais été atteints d'épilepsie et d'aucune autre maladie nerveuse. 7 ont eu diverses affections de ce genre, sans convulsions; 2 seulement ont été épileptiques, 2 ont eu des convulsions simples, et 1 fut hystérique.

Un petit nombre de faits semblables sont indiqués dans les ouvrages de Boerrhaave et de A. Lusitanus. Ce dernier rapporte le fait d'un père et de huit enfans qui furent tous épileptiques. Quant à cette question, si une influence exercée sur la mère pendant la grossesse peut rendre les enfans épileptiques, il n'y a certainement aucun fait qui le prouve, bien qu'il paraisse assez évident que ces impressions peuvent déterminer de simples convulsions. On a dit que le lait des nourrices épileptiques communique la maladie : aucun fait authentique ne le prouve. Une circonstance singulière est cependant arrivée à Portal, qui la communiqua à M. Petit, de l'Hôtel-Dieu. Il soignait une famille dans laquelle était un jeune enfant en nourrice. L'enfant fut attaqué d'épilepsie, toute la famille et la nourrice étant parfaitement exemptes de cette maladie. Cependant on prit une autre nourrice et l'épilepsie cessa.

On suppose que l'épilepsie est plus fréquente au printemps et en été ; ceci n'est pas sans exceptions, et dans quelques cas la maladie est agravée par le froid. Dans un cas entr'autres, que j'ai observé, le mal disparaissait en été, revenait au commencement de l'hiver, était exaspéré toutes les fois que la température baissait beaucoup, et disparaissait en même temps que le froid. Dans un grand nombre de cas, l'accès survient la nuit, et il serait difficile de décider si le sommeil ou l'absence du soleil en est la vraie cause; toutes les deux y contribuent peut-être. Enfin il est hors de doute que les femmes sont bien plus sujettes que les hommes à l'épilepsie. *(La suite au numéro prochain.)*

Taille suspubienne ; pneumonie intercurrente ; guérison, *par M.* Souberbielle.

M. Laire, âgé de 78 ans, demeurant à Viroflay, souffrait depuis cinq ans chaque fois qu'il urinait. Les douleurs avaient augmenté progressivement, et leur intensité était devenue alarmante. Je fus appelé auprès de ce malade le 28 octobre 1832. Sa position présentait tant d'urgence, que je l'opérai de suite par le haut appareil. Je lui fis l'extraction de deux calculs ayant chacun la grosseur et la forme d'un macaron, et d'une nature très compacte. L'opération fut faite en présence de M. le docteur Despagne, son médecin, de plusieurs autres médecins de Versailles, et de M. le docteur Payen.

Voici ce qu'il y eut à remarquer dans cette opération. Après avoir incisé la vessie, je portai mon doigt dans sa capacité sans trouver de calcul : je dirigeai ensuite mes recherches vers son col, et je reconnus les calculs qui étaient chatonnés dans le bas-fond de la vessie, derrière la glande prostate. Je portai le bistouri gastrique dans la poche; je prolongeai l'incision vers le col, et je fis l'extraction des calculs.

La symphise des pubis faisait une forte saillie en avant, ce qui rendit l'opération difficile. Le malade ayant été remis dans son lit, et le siphon établi, les urines prirent aussitôt leur cours par la sonde placée dans la vessie par l'urètre.

Les quatre ou cinq premiers jours se passèrent dans le plus grand calme, sans aucune espèce de souffrance. Mais du cinquième au sixième jour, le malade éprouva des crampes aux cuisses et aux jambes : elles avaient assez de ressemblance avec les crampes des cholériques, et nous craignîmes que le malade ne fût atteint de cette affection. Ces crampes ou mouvemens spasmodiques se portaient vaguement tantôt sur une partie du corps, tantôt sur une autre. Nous les pourchassions par des sinapismes et des cataplasmes. Ces irritations attaquaient aussi la vessie. Je supprimai le siphon vers le quatorzième jour, et les urines prirent leur cours en totalité par la plaie.

Au milieu de ces divers accidens, il se déclara une fluxion de poitrine, le seizième jour après l'opération. Il fallut pratiquer *une forte saignée* au bras, et appliquer *un large vésicatoire* sur la poitrine. L'expectoration étant très difficile, on fit prendre des *lochs huileux kermatisés;* on fit usage *du laudanum de Rousseau*, ainsi que de tous les moyens propres à calmer l'irritation.

Malgré ces graves accidens, la plaie suivait toujours sa marche vers la guérison, qui fut complète le trente et unième jour, sans qu'on eût mis de sonde depuis le quatorzième.

— Le 23 mai 1833, M. Robert, âgé de 67 ans, a été opéré dans la maison de santé de M. Caitier, par M. Souberbielle, qui a extrait, par la taille suspubienne, une pierre de forme triangulaire, à angles arrondis, pesant 2 onces 56 grains, compacte, remplie d'aspérités sur toute sa superficie. Elle était chatonnée vers le sommet de la vessie et embrassée étroitement jusqu'à son tiers antérieur. Il a fallu la déloger avec la curette : alors elle a été saisie par ses dimensions les plus favorables et extraite en un seul temps. Ces circonstances ont rendu l'opération longue et difficile. Le malade l'a supportée avec un courage remarquable.

MM. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Martinengo, Haracque, Sabatier, etc, ont assisté à l'opération.

Aujourd'hui 29 mai, la plaie est belle; les urines sont abondantes. Le malade n'a éprouvé aucun accident. Il n'a pas même l'apparence de la fièvre.

MÉMOIRE SUR LA CATARACTE,

Et guérison de cette maladie, sans opération chirurgicale, par la méthode de M. F.-M.-A.-A. de Lattier de Laroche. — Paris 1833.

Celui qui aujourd'hui voudrait se dire en possession d'un moyen de guérir la cataracte sans opération devrait au moins prouver, dans ses écrits, qu'il sait reconnaître les différentes espèces de cataractes, ne pas les confondre entre elles, et avant tout les distinguer des autres maladies. Les descriptions qu'en donne l'auteur montrent que la connaissance qu'il a des cataractes est très imparfaite ; il les compare à des pastilles de guimauves, de menthe, etc, sans nous en dire d'avantage sur leur nature ; ce qui ne prévient pas beaucoup en sa faveur. Ce qui contribue encore à inspirer peu de confiance en sa méthode, c'est qu'il l'enveloppe d'un profond mystère.

L'auteur se borne à nous apprendre, en passant, qu'il administre une potion et une pommade. Malgré tout cela, nous nous contenterions d'observations bien concluantes ; mais nous n'en trouvons point. Une partie des malades traités par M. Lattier et qu'il dit avoir guéris, vont se faire opérer par d'autres médecins ; assurément ce n'est pas parce que M. Lattier leur a rendu la vue. Un grand nombre d'entr'eux abandonnent le traitement pour ne plus y revenir ; d'autres enfin dont les observations ornent le livre comme des cas de guérison, ont conservé leurs cataractes, comme nous nous en sommes assuré en nous rendant près d'eux ; et c'est alors que nous n'avons pu assez nous étonner de voir qu'un médecin qui guérit des cataractes les décrivît cependant d'une manière si imparfaite et si peu scientifique. Les cas où il y a eu amélioration passagère, comme plusieurs autres particularités mentionnées (particulièrement celle que les malades, dont les yeux étaient sensibles à la lumière, ont très bien supporté le jour le plus vif après l'emploi de l'arcanum), nous ont convaincu que les moyens employés ne peuvent être autre chose qu'une préparation de belladone, de jusquiame ou d'une substance analogue, et qu'ainsi leur action se borne à dilater la pupille et à permettre le passage des rayons lumineux par la circonférence du cristallin, ordinairement moins opaque que le centre. Mais ces médicamens ne produisent qu'une amélioration passagère et illusoire, et leur usage prolongé peut devenir dangereux par leur action paralysante et ajouter une amaurose à la cataracte.

Si l'espace nous permettait d'examiner les observations une à une (ce que peut-être nous ferons ailleurs), il nous serait facile de démontrer que ces observations, rédigées d'un style peu digne d'un médecin, sont toutes inexactes et ne méritent pas de confiance.

Si M. Lattier désire que nous ajoutions foi à son invention (qui du reste n'est rien moins que nouvelle), nous l'invitons à faire des essais publics dans les hôpitaux sous les yeux des médecins et des chirurgiens, et bien que disposés à rejeter *tous les moyens secrets comme charlatanisme*, nous reconnaîtrons l'action merveilleuse de son spécifique, s'il guérit seulement deux cataractes sur dix.

Sichel, D.-M.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

La deuxième épreuve du concours pour la chaire de clinique interne continue et tire à sa fin. M. Gibert a fait sa leçon lundi dernier : il a été vivement applaudi ; et, chose remarquable, c'est que des applaudissemens ont éclaté lorsque ce concurrent a comparé l'école de Paris à l'école de Montpellier, à laquelle il a donné la préférence : preuve évidente de la satisfaction que les élèves éprouvent des trafics qui se passent sous leurs yeux.

Aujourd'hui mercredi c'était le tour de M. Trousseau ; sa leçon a également été vivement applaudie. Il ne reste plus que trois concurrens, cette épreuve sera donc terminée mercredi prochain.

Vendredi, à cinq heures, séance publique.

— On annonce que le concours pour la chaire de pathologie externe qui devait s'ouvrir le 11 juin, sera prorogé au mois de juillet. Il s'agit, dit-on, de modifications dans le réglement que l'on a bien voulu reconnaître vicieux. Nous saurons bientôt à quoi nous en tenir sur ces on dit, et sur la valeur des modifications qu'on nous promet.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 1er JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 69. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Deux comités secrets ont déjà été consacrés à l'académie de médecine pour entendre le rapport fait au nom de la section de pathologie externe sur les titres des candidats qui se présentent pour occuper la place de titulaire, vacante dans son sein. Nous ne voulons pas ici examiner les titres des candidats, nous ne voulons que faire connaître ce qui s'est passé au comité secret. M. Paul Dubois, chargé de faire le rapport, s'est d'abord borné, après avoir largement énuméré les titres, soit ouvrages, soit articles de journaux, soit même analyses, etc., à présenter les candidats selon l'ordre de leur demande.

Ce premier rapport n'a pas satisfait l'académie; on en a demandé un second, dans lequel la section et le rapporteur devraient se prononcer sur la valeur de ces titres, et éclairer la société sur le choix qu'elle avait à faire.

M. Paul Dubois a fait encore ce second rapport d'une longueur démesurée, et pourtant il ne s'est pas prononcé davantage. Il s'est borné à établir deux classes de candidats : 1° candidats académiques, MM. Maingault, Emery et Cullerier; 2° candidats extra-académiques, M. Sanson aîné. Il n'a certes pas fallu de grand efforts d'imaginative pour une telle conclusion, et on conviendra que les chimistes, les pharmaciens, les médecins qui composent l'académie en seront fort éclairés! Plusieurs membres ont fait cette observation et présenté des considérations pleines de justesse; mais la section et le rapporteur n'ont pas voulu démordre, et force est à l'académie de nommer à l'aventure. Ceci serait-il encore un calcul; voudrait-on exclure M. Sanson, qui n'a pas l'honneur d'appartenir à l'académie? L'évènement le prouvera; mardi prochain la nomination aura lieu.

— La commission tirée au sort dans l'assemblée des médecins et qui est chargée de rédiger les statuts de l'association de secours mutuels, s'est réunie mercredi soir, à huit heures, pour la première fois. Plusieurs titulaires s'étant récusés, les sept premiers concurrens ont été appelés à les remplacer.

M. Orfila devenu par conséquent loyalement titulaire, a été nommé président; M. Allard, vice-président; M. Guérin, secrétaire. Jusque-là rien à dire; l'élection pouvait décider ces choix; mais une sous commission a été formée, qui, s'adjoignant au bureau, aura à composer le premier travail qui sera soumis ensuite à la commission tout entière; cette sous-commission de quatre membres a été élue également; on aurait mieux fait, selon nous, de la tirer au sort, mieux fait même de ne pas en nommer; c'était à la grande commission de tout faire. Quoiqu'il en soit, les membres élus sont MM. Baron, Royer-Collard, Cruveilhier, et Louyer-Villermay.

Mercredi prochain, à huit heures du soir, réunion de la sous-commission préparatoire.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Fracture comminutive du tibia dans une lutte; résection d'une portion de cet os; emploi de l'appareil Larrey modifié; guérison.

Quoique la chirurgie ait fait beaucoup de progrès, on n'a pas encore établi d'une manière bien précise le traitement des fractures compliquées de plaies. Tout ce qui a été écrit sur cette matière par les auteurs, paraît souvent insuffisant pour guider les praticiens; aussi, en général, aujourd'hui, s'en tiennent-ils à leur propre expérience. Presque toujours, dans les grandes fractures avec altération grave des chairs, on faisait autrefois l'amputation.

Cette opération a pu avoir un bon succès à la suite des coups de feu; mais dans combien d'autres cas le membre amputé aurait pu être conservé!

D'un autre côté, les pansemens fréquens dans les fractures compliquées de plaies, occasionent souvent des suites funestes dans le traitement. Ce procédé rend même quelquefois inutile l'amputation faite plusieurs semaines après l'accident, les douleurs, la fièvre et la suppuration ayant épuisé le malade.

Des observations nombreuses démontrent que l'on peut éviter bien des accidens et causer moins de douleur, en mettant de longs intervalles dans les pansemens des fractures.

Lorsqu'un os long est brisé en éclats, le cas est des plus graves: si l'on fait immédiatement le sacrifice du membre, il reste des doutes sur la nécessité d'un parti aussi violent.

Cependant si les parties molles sont très maltraitées, l'amputation paraît indispensable; dans le cas où ces même parties n'ont pas beaucoup souffert, comme lorsque la fracture est le résultat d'une chûte qui aurait seulement brisé l'os sans affecter beaucoup les parties qui l'environnent, la résection, selon M. Jobert, est préférable.

En effet, il est presque toujours dangereux d'entreprendre, et encore plus d'accomplir dans ce dernier cas la réduction des fragmens; toujours on éprouve une grande résistance, même en augmentant l'étendue de la plaie par des incisions.

Si l'on réussit, c'est au prix d'une irritation proportionnée aux efforts qu'il a fallu faire et les accidens inflammatoires sont terribles.

Si, ayant laissé passer les accidens primitifs, on essaie de réduire secondairement, dans l'espoir que la suppuration aura relâché les parties molles, on ne tarde point à s'apercevoir qu'on a été abusé par un faux calcul. L'inflammation a tout assujéti dans l'articulation où se trouvaient les parties; les muscles se sont accommodés au raccourcissement du membre, et tendus par l'inflammation qu'ils partagent, ils ne peuvent se prêter à aucun allongement.

Telles sont les considérations qui ont engagé M. Jobert à employer les divers moyens énumérés plus haut pour guérir un malade couché au n° 26 de la salle Saint-Augustin.

C'est un homme âgé de 31 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique (charron de son état). Il fut reçu à St-Louis le 6 janvier dernier dernier, pour une fracture qui avait eu lieu au niveau du tiers inférieur de la jambe avec le tiers moyen, à l'endroit où le tibia présente moins d'épaisseur et une légère torsion. Il paraît que le péroné décomposa le mouvement par son élasticité, et qu'il se courba seulement, car il conserva son intégrité.

L'accident qui détermina la fracture mérite d'être noté ici.

A la suite d'une rixe sur la place du Caire, et sortant du cabaret, il voulut, ainsi qu'il le dit, *pendant le combat passer la jambe à son adversaire*, mais celui-ci qui était solide, et avait pris un point d'appui sur le sol, opposa une vigoureuse résistance; enfin dans un dernier effort, la jambe de notre malade se brisa. Apporté à Saint-Louis, l'interne de garde, après l'avoir visité, lui appliqua un appareil, et lui pratiqua une saignée.

Le lendemain à la visite, M. Jobert trouvant l'appareil dérangé, l'enleva. Il chercha à calmer les accidens inflammatoires par une nouvelle saignée et une application de 35 sangsues sur la jambe; puis un débridement favorisa le diagnostic nécessaire au traitement de la fracture, il permit d'apprécier le rapport des fragmens, la nature des complications. Le dix-septième jour, M. Jobert se fondant sur la conséquence fâcheuse qui résultait de la sortie de l'os au dehors, de sa dénudation, des douleurs que devraient nécessiter des pansemens renouvellés, de l'influence de l'air sur la plaie, de l'abondante suppuration, enfin des difficultés et des lenteurs de la cicatrisation, et par conséquent des difficultés dans le maintien et la consolidation des fragmens, se décida à faire la résection et à appliquer un appareil inamovible.

Le malade étant placé convenablement sur son lit, ayant la jambe sur l'appareil, des pinces incisives enlevèrent la portion de tibia sortie à travers les tégumens, et après avoir réduit ainsi cette frac-

ture des plus graves aux conditions d'une fracture simple accompagnée de plaie, M. Jobert appliqua un appareil inamovible; pour cela un aide fixa le pied, un second fixa le genou et la cuisse, l'extension fut faite avec précision, et le rétablissement de la direction naturelle du membre fut suivi immédiatement de la cessation des accidens : la blessure devint simple.

Après l'avoir lavé ainsi que la jambe, on le couvrit de charpie, on humecta toutes les bandelettes avec du blanc d'œuf, et l'on en fit une application régulière comprenant toute la jambe.

Des coussins, deux grandes attelles, l'une en dedans, l'autre en dehors, furent appliquées, et plusieurs liens fixèrent le drap fanon et toutes les autres parties de l'appareil.

Visité tous les douze jours, l'appareil fut trouvé plusieurs fois baigné de pus, par suite de plusieurs incisions que des collections purulentes obligèrent à pratiquer, l'inflammation se dissipa, et l'appareil inamovible, méthodiquement dirigé, rendit évidemment la guérison moins difficile et moins périlleuse.

Aujourd'hui, après cinq mois de traitement, ce malade peut se permettre quelques mouvemens; sa jambe est découverte et libre de toute partie d'appareil, il n'y a aucune difformité, le raccourcissement est à peine sensible. Le membre conserve quelque faiblesse, mais sert à la marche.

C'est à l'aide de cette méthode, employée avec discernement, que M. Jobert a guéri des plaies considérables par l'effet des fractures; il a reconnu, par ses avantages, combien il est utile de modérer la suppuration, qui alors se fait en bien moins grande quantité.

Le malade couché à Saint-Augustin sortira guéri sous peu de jours.

COURS DE LA FACULTÉ.

Leçons de M. Andral *sur l'épilepsie.*

(Suite du numéro précédent.)

Symptômes.

Les symptômes de l'épilepsie doivent être divisés en quatre périodes distinctes: avant l'accès, immédiatement après, et enfin dans l'intervalle. Avant l'accès, l'état du malade ne présente aucun phénomène certain ou uniforme; souvent il n'y a aucun symptôme précurseur; l'accès vient comme un coup de foudre. Mais, dans d'autres cas, il y a des symptômes précurseurs qui marquent d'une manière assez positive l'approche du paroxysme. Ces symptômes varient; cependant on peut les réduire aux suivans : désordres des fonctions cérébrales, sous différentes formes; signes de congestion cérébrale qui se manifestent à des époques plus ou moins rapprochées de l'accès. Peu de minutes avant celui-ci, peu de secondes même, quelques sujets éprouvent un vertige violent, et les yeux et la face s'injectent. Chez d'autres il existe une modification spéciale de la sensibilité. Le malade, peu avant l'accès, ressent une douleur particulière, variant d'intensité dans quelque partie du corps, ou une simple sensation de froid, ou de démangeaison dans le même lieu. Le siége de ces phénomènes n'est pas constant; il peut être du sommet de la tête à la face, à la lèvre supérieure, quelquefois à l'occiput. Chez les femmes, c'est quelquefois dans un sein; chez quelques malades dans une seule articulation, l'articulation scapulo-humérale, par exemple; mais le plus souvent les moindres articulations, telles que les articulations des mains, des doigts, d'un seul doigt, sont le siége de ces douleurs. Cette sensation, enfin, peut se manifester dans les membres supérieurs et inférieurs, la partie moyenne et interne de la cuisse, le dos et la plante des pieds, un orteil, etc. Dans tous les cas, la sensation s'étendra rapidement aux autres parties du corps en général, et, presque sans exception; elle va de bas en haut, et se dirige vers deux points principaux, le cœur et le cerveau. Si c'est vers le premier, des palpitations et une émotion violente se manifestent; si c'est, au contraire, vers le cerveau, le malade tombe immédiatement privé de sentiment, et reste dans cet état et sans conscience de ce qu'il éprouve, jusqu'à la fin de l'accès. Cette sensation est ce qu'on appelle *aura epileptiqa*, et n'existe pas dans tous les cas. Quelques malades, chez lesquels elle existe, ont appris par expérience à appliquer au moment de son apparition une compression mécanique, ligature, tourniquet, etc, entre le siége de la sensation et le tronc, et ont fait ainsi avorter l'accès. Ce fait est indubitable, bien qu'on ne puisse en donner une explication satisfaisante. Il a peut-être de l'analogie avec cet autre fait d'une femme épileptique qui fut parfaitement guérie par un large moxa appliqué à la nuque lorsqu'elle éprouvait cette sensation.

Du reste, cette modification particulière de la sensibilité, n'est pas le seul avant-coureur de cette maladie chez beaucoup de sujets. Quelques-uns, par exemple, éprouvent une céphalalgie intense, d'autres une vive douleur dans les reins, d'autres une hypéræsthésie cutanée, tandis que chez d'autres, au contraire, la sensibilité est diminuée. Beaucoup ont des hallucinations du goût, de l'ouïe, de l'odorat; ils se croient poursuivis d'odeurs fétides, de sons singuliers, tels que celui que produit la chûte d'une cascade, le canon, la mousqueterie, les vents, etc. Quelquefois ils s'imaginent voir des objets effrayans. J'ai vu un malade qui, constamment avant l'accès, croyait être attaqué par un cheval furieux, et tombait épileptique au moment où il croyait voir l'animal sauter sur lui.

Dans un autre cas non moins singulier, rapporté par Tissot, le malade voyait une voiture et des chevaux se précipiter sur lui au galop, le cocher ayant un bonnet rouge. Quelques malades voient des flammes; d'autres éprouvent, au contraire, une diminution de perception dans les sens extérieurs; ils ont comme un premier degré d'amaurose, une surdité commençante, une insensibilité de la muqueuse nasale aux stimulans ordinaires. Ainsi, des épileptiques qui ont l'habitude de prendre du tabac sont avertis de l'approche de l'accès par la faible impression que cette poudre leur fait éprouver. Les mouvemens peuvent aussi être influencés; quelques personnes éprouvent une diminution des forces musculaires, portée quelquefois jusqu'à une complète paralysie, ou seulement à la paralysie partielle d'un membre ou de quelques muscles.

Chez d'autres, au contraire, la myotilité est exaltée; ils éprouvent des convulsions, des crampes, etc. Une perversion singulière de cette fonction a été quelquefois observée comme précurseur de l'épilepsie.

Dans un cas, quelques minutes avant l'accès, le malade était pris d'un irrésistible besoin de courir; il s'y livrait avec violence, et tombait arrêté par le mal. Un autre était forcé de tourner sur lui-même jusqu'à ce qu'il tombât. D'autres enfin éprouvent des contractions singulières, inexplicables, du larynx, qui leur font pousser des cris étranges et sauvages, et ne cessent que lorsque l'accès arrive.

L'intelligence peut aussi être troublée. Quelques jours avant l'accès, le malade est poursuivi d'idées bizarres, de raisonnemens vicieux; il est triste, inquiet, irascible. Le sommeil est quelquefois agité, interrompu par des rêves effrayans, ou totalement suspendu. On a aussi, dans quelques cas, observé les symptômes suivans : des palpitations violentes, une douleur ou des crampes dans l'estomac, des vomissemens, de la dyspepsie sous différentes formes, des éructations, des évacuations prodigieuses de gaz par la bouche, une excrétion involontaire d'urine, etc. La circulation capillaire elle-même peut être troublée; de la rougeur et des éructations se montrent sur différens points de la surface du corps. On a vu l'urticaire précéder chaque accès de quinze heures. Dans un autre cas, dix heures avant l'attaque, le bout du nez devenait rouge et gonflé; une autre fois, chez une femme, la peau du front s'enflammait et se tuméfiait. Enfin, chez d'autres malades, on a remarqué un gonflement des veines des mains et des membres supérieurs. Tels sont les divers accidens qui constituent les symptômes précurseurs de l'épilepsie dans beaucoup de cas. Souvent, néanmoins, rien n'annonce l'accès; et enfin, lorsqu'il y a de ces symptômes, leur durée varie de quelques minutes à plusieurs jours.

Nous devons maintenant examiner les symptômes qui ont lieu pendant l'accès et les signes diagnostiques qui distinguent cette maladie de plusieurs autres. Selon MM. Esquirol, Foville et Calmeil, les accès d'épilepsie se présentent sous trois variétés principales: Le *grand-mal*, le *petit-mal* et *l'absence*. *Le grand-mal* ou le véritable accès épileptique peut exister avec ou sans symptômes précurseurs; le malade tombe subitement et perd tout sentiment de son état il pousse fréquemment des cris perçans et effroyables. Quelquefois néanmoins il ne fait que gémir, ou garde un silence absolu, alors surviennent différentes lésions du mouvement et du sentiment. Les organes de l'intellect et les fonctions de la nutrition souffrent bientôt Il faut beaucoup d'attention pour ne pas confondre les dérangemens de la myotilité de ceux que l'on observe dans une foule d'autres maladies. On doit donc distinguer trois périodes dans les accès. La première est marquée par une raideur tétanique, la tête est repoussée en arrière, les yeux sont ouverts, il y a souvent du strabisme, les dents sont fortement serrées et la bouche déviée comme dans le tétanos. La langue est souvent gonflé

d'autres muscles participent aussi à cette rigidité, ceux des membres supérieurs plus fréquemment que ceux des extrémités inférieures. Tous ces phénomènes durent peu de temps et se dissipent même, à peine après avoir paru.

La seconde période est marquée par les convulsions. La face, d'abord immobile, devient le siége d'horribles grimaces que l'on peut cependant borner à cinq ou six contorsions faciles à distinguer, mais indéfinissables et variant d'intensité depuis une contraction désordonnée jusqu'à une violence d'action qui expose et souvent altère l'articulation temporo-maxillaire. Les membres sont en même temps convulsés. L'anus éprouve des contractions violentes. A l'inverse de ce que l'on observe dans l'hystérie les extrémités inférieures sont moins fortement agitées que les extrémités supérieures. Les muscles du tronc et de l'abdomen participent également à ces convulsions, et la respiration en devient embarrassée. Dans quelques cas rares on voit ces contractions, ces convulsions se borner à un seul côté; c'est ce que M. Brachet, de Lyon, a appelé *épilepsie hémiplégique*. Ces deux périodes durent de une à vingt minutes; si elles se prolongeaient davantage, la mort serait en vérité inévitable.

La troisième période est caractérisée par un collapsus musculaire; l'action de ce système paraît brisée; il tombe dans une prostration complète. Cet état se prolonge beaucoup plus long-temps que les autres.

Depuis le commencement de la première de ces périodes jusqu'au milieu de la troisième, le sentiment est complètement aboli. On peut pincer, brûler, déchirer le malade sans qu'il en ait conscience et sans qu'il en éprouve de douleur. La vue, le goût, l'odorat, l'ouïe, tous les sens sont momentanément anéantis. Il y a, en un mot, un coma profond d'où le malade sort peu à peu; il commence par ouvrir les yeux, il regarde les objets sans les reconnaître, il est dans un état de stupidité; ses réponses sont déraisonnables; il est tourmenté du besoin de repos, et supplie qu'on le laisse seul, qu'on le laisse dormir. Il s'éveille alors en état parfait de raison; quelquefois la raison revient sans l'intervention du sommeil. Dans une autre variété, l'*épilepsie apoplectiforme*, le coma se prolonge et ne finit souvent que par la mort.

Dans toutes ces périodes, la circulation offre divers phénomènes à noter. Dans la première, à moins que la congestion cérébrale ne soit un symptôme précurseur, il n'y a aucun trouble remarquable dans le système circulatoire; la face est pâle, le pouls naturel, plus lent même, les artères battent comme à l'ordinaire, les veines ne sont pas engorgées. Mais dès que la seconde période commence, et que les convulsions se déclarent, les symptômes de la congestion cérébrale apparaissent aussi; les veines jugulaires se gonflent, la face est rouge et gorgée. La circulation capillaire participe souvent au trouble général, et la peau du cou et de la face devient d'un bleu violet, comme dans le choléra; quelquefois même cette couleur envahit la poitrine, les bras et tout le corps: la mort n'est pas rare en cet état. De violentes palpitations se déclarent ordinairement, le cœur réagit avec force et vitesse. Les modifications de la respiration ne sont pas moins importantes. Dans la période de début ou tétanique, elle est très gravement affectée, ce qui est dû à l'immobilité des muscles respiratoires, et si cet état se prolongeait, il amènerait bien certainement la mort.

Dans la seconde période, l'air arrive dans les bronches, mais d'une manière irrégulière, et en est chassé avec des efforts considérables.

Dans la troisième période, l'air pénètre dans les poumons avec violence, l'expiration est bruyante et particulière; elle forme un des signes caractéristiques de l'épilepsie par l'expulsion de l'écume accumulée dans la bouche. Les excrétions sont aussi dérangées; les fèces, l'urine et la semence sont expulsées involontairement. L'accès dure ordinairement aussi de une à vingt minutes. Quelques auteurs ont parlé d'accès prolongés pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures; mais c'était sans doute alors plutôt une série d'accès qu'un accès unique.

Les phénomènes que présente le *petit-mal* sont très curieux, et peuvent précéder le *grand-mal* que nous venons de décrire, de plusieurs années. Il est difficile de donner une description de ses caractères, tellement ils sont variés et inconstans. En général, le symptôme le plus commun est la perte du sentiment. Vient ensuite une légère roideur ou des convulsions partielles bornées à quelques muscles, à une articulation, à un membre, même à un seul doigt. Ce symptôme dure une minute ou deux et se dissipe.

Dans une seconde variété du *petit-mal*, il n'y a aucun symptôme que la perte du sentiment, et un faible degré de collapsus musculaire. Le malade tout d'un coup s'arrête au milieu de la conversation, ne voit plus, n'entend plus, ne peut articuler aucune parole; les facultés intellectuelles sont suspendues, mais la roideur et les convulsions manquent, et il revient à lui sans passer par un état de stupeur ou d'ivresse. Cette variété constitue *l'absence* des écrivains que j'ai déjà cités. Ces trois formes existent rarement seules, mais se réunissent chez le même malade. La première (grand-mal) est celle qui est le plus ordinairement isolée; la deuxième ou la troisième s'accompagne presque toujours de la première.

Les symptômes qui suivent les accès doivent être notés. Le premier qui ne manque jamais et est commun à toutes les formes de la maladie est un oubli complet de tout ce qui s'est passé durant l'accès; circonstance qui peut étonner si on a égard à la violence effrayante que présentent si souvent les accès. La fatigue est aussi un effet très ordinaire et s'explique naturellement. Un effet extraordinaire est l'exaltation des facultés mentales après l'accès; mais le contraire ou l'affaissement de ces facultés est plus souvent observé. L'instinct et les sens sont aussi pervertis; ainsi on a vu succéder à un accès tous les symptômes de l'hydrophobie, ou des hallucinations variées. Quelques malades éprouvent des mouvemens désordonnés et des contractions convulsives pendant plusieurs jours. Le strabisme est aussi assez fréquent. On cite le cas d'un homme de 32 ans qui, après une attaque d'épilepsie, demeura dans un état d'hémiplégie pendant plusieurs jours, sans éprouver aucun désordre intellectuel.

Quelques malades conservent des taches rouges sur le corps. Bien d'autres symptômes ont été observés, qu'il est inutile de rapporter ici. Dans l'intervalle des accès, quelques malades sont dans un parfait état de santé en apparence, surtout lorsque les paroxysmes sont très distincts les uns des autres. Chez quelques sujets les organes digestifs restent dérangés, chez d'autres il y a une divagation d'idées qui augmente après chaque accès, jusqu'à ce qu'enfin cet état se termine par une démence complète.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 27 mai 1833.

Lettre du doyen de l'école pour la nomination des juges du concours de pathologie externe; speculum à double gouttière, par M. Duparcque; communication de M. Maygrier sur quatre cas d'accouchemens avec présentation du bras.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Orfila, doyen de la faculté, qui invite l'académie à nommer le plus tôt possible les quatre membres et le suppléant qui doivent faire partie du prochain concours pour la chaire de pathologie externe.

— M. le professeur A. Dubois entre en ce moment. Le voyage de Blaye a été favorable à sa santé; son teint est coloré, sa figure pleine et satisfaite.

Il reçoit en entrant les applaudissemens de M. Louyer-Villermay.

— M. Lepelletier (du Mans) adresse les quatre volumes de sa physiologie.

— M. Cornac demande qu'une convocation expresse ait lieu pour les membres des deux sections, parmi lesquels doivent être tirés au sort les juges du concours de la faculté.

M. Adelon voudrait que le conseil d'administration écrivît à tous ces membres, afin que chacun adressât son acceptation au cas où son nom sortirait, ou son refus motivé.

M. Burdin pense qu'il n'est pas nécessaire que l'on se prononce d'avance.

M. Cornac dit que le refus ne doit pas être motivé.

M. Girard veut que ceux qui seront absens ne soient pas admis.

M. Adelon veut qu'avant tout, le réglement, bon ou mauvais, soit exécuté, et s'oppose à la proposition qu'un membre avait faite de nommer plus de juges que le réglement ne l'exige, afin de suppléer aux absences.

M. Double demande l'ordre du jour: il pense que l'on ne devrait pas accepter une nomination au sort; quant à lui il refuserait, tandis qu'il accepterait avec empressement s'il était élu par ses collègues.

M. Husson rappelle que le conseil d'administration avait promis d'examiner s'il conviendrait que le tirage au sort fût remplacé par l'élection.

Le conseil d'administration répond par la bouche de M. Thillaye, qu'à l'unanimité, moins une voix, (la sienne) ses membres ont été pour le sort.

L'ordre du jour est adopté.

— M. Duparcque présente un spéculum destiné à remédier aux inconvéniens des autres instrumens de ce genre, dans l'extrémité duquel s'engagent quelquefois des plis du vagin qui s'opposent à l'examen du col utérin.

Ce spéculum se compose de deux gouttières qui, par leur réunion, forment un canal complet; la branche inférieure dépasse d'un pouce la supé-

rieure ; au moyen d'une vis on élève la gouttière supérieure, qui est écartée par deux charnières qui ont aussi pour objet d'empêcher les parois du vagin de s'engager entre les gouttières ; en s'élevant, la disposition de la gouttière supérieure change ; au lieu d'être dépassée par la gouttière inférieure, elle la dépasse à son tour d'un pouce. (Commissaires MM. Velpeau et Paul Dubois.

— M. Maygrier lit un mémoire relatif au jugement porté par le tribunal de Domfront, dans l'affaire du docteur Hélie, qui a été condamné à payer une pension de 200 francs par an à cet enfant dont il a cru devoir amputer les deux bras dans l'accouchement pour faciliter la sortie.

M. Maygrier dit que s'il n'a pas approuvé la conduite de M. Hélie, il désapprouve aussi le jugement, et pense que la responsabilité médicale doit être à l'abri de semblables attaques, car il est des cas tellement difficiles, que les praticiens les plus expérimentés peuvent hésiter ou se tromper ; pour preuve de ce qu'il avance, il cite quatre cas d'accouchement dans lesquels l'enfant se présentait par le bras ; chaque fois il a introduit sa main sans repousser le bras, opéré la version et achevé l'accouchement ; dans un des cas un confrère expérimenté n'avait pu en venir à bout. Quand le bras droit se présente, il introduit la main droite contre l'avis de Baudeloque ; les quatre enfans, du reste, ont succombé, une seule femme a survécu.

M. Maygrier pense que dans quelque état que se trouve la femme, à quelque moment que l'on soit appelé, on doit se hâter de terminer l'accouchement, et que les saignées, les bains et les autres moyens proposés sont complètement illusoires et ne servent qu'à cacher l'impéritie ou la timidité de l'accoucheur. Il ne veut pas que l'on s'attache à repousser le bras, manœuvre qui lui paraît complètement inutile.

M. Maygrier propose en finissant que l'académie, pour prévenir des cas semblables à celui de M. Hélie, flétrisse solennellement ces manœuvres ; c'est le seul moyen d'éviter que les tribunaux se permettent des jugemens de ce genre. Cette étrange proposition n'a pas de suite.

M. Renauldin demande si le membre était gangréné.

M. Maygrier répond qu'il ne s'en informe pas, qu'il n'attache à cela aucune importance, car sa conduite ne changerait pas.

M. Velpeau dit qu'il est des cas dans lesquels l'introduction de la main est impossible à cause de la tuméfaction du bras et de la tension des parties sexuelles ; on courrait risque alors de déchirer ces parties si on agissait brusquement et si on n'employait, avant, des bains, des saignées, etc.

M. Capuron est de l'avis de M. Velpeau ; il se reconnaît, du reste, pour le praticien qui n'a pu achever l'accouchement dont a parlé M. Maygrier, mais il explique le fait par l'état des parties sexuelles lorsqu'il a été appelé. Cette discussion qui devenait personnelle a été arrêtée par l'ordre du jour.

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 mai 1833.

Recherches sur les sucs des plantes ; monument à la mémoire de Cuvier ; recherches sur le sang humain ; variations des formes chez quelques crustacés ; élection de M. Jacobson.

Le ministre de l'instruction publique annonce à l'académie des sciences que M. Bompland vient d'obtenir, sur sa proposition, la croix de la Légion-d'Honneur. Ne sachant pas où se trouve ce savant, le ministre prie l'académie de l'en instruire.

— M. Becquerel lit une lettre qui lui a été écrite de Nointel par M. Biot, en date du 24 mai, et dans laquelle ce savant lui fait part des résultats nouveaux auxquels il est arrivé en poursuivant ses recherches sur la végétation.

— M. Arago annonce qu'il vient de recevoir le produit d'une souscription ouverte à la société géologique de Londres, pour l'érection d'un monument à la mémoire de notre grand naturaliste. Ce produit pour la société s'élève à près de 3,000 fr. Déjà d'autres sommes ont été également reçues, des pays étrangers, et notamment du Danemarck. Je mentionne ce fait, dit M. Arago, non-seulement pour faire savoir qu'on s'occupe toujours de l'exécution de ce projet, mais encore pour montrer que les liens de confraternité entre les savans des différentes parties de l'Europe se fortifient de jour en jour.

— M. Hérisson lit un mémoire sur un sphygmomètre au moyen duquel on peut mesurer la force et l'étendue des battemens artériels et ceux du cœur. Nous reviendrons sur ce singulier moyen. Commissaires, MM. Duméril, Magendie et Serres.

— M. Chevreul lit en son nom et en celui de M. Robiquet un rapport sur un mémoire de M. Félix Boudet, ayant pour titre : *Nouvelles recherches sur la composition du serum du sang humain.*

M. Félix Boudet, docteur ès sciences, est déjà connu des chimistes par un travail fort intéressant sur les changemens de nature qui surviennent dans les corps gras, saponifiables, huileux, lorsqu'on les met en contact avec l'acide hyponitrique. Le mémoire qu'il vient de présenter à l'académie confirme les espérances que le travail précédent avait fait concevoir relativement aux progrès futurs que M. Félix Boudet ferait faire à la chimie organique.

Ses recherches ont pour objet de démontrer que l'alcool bouillant enlève au sérum du sang évaporé à sec et préalablement épuisé par l'eau bouillante :

1° Un principe immédiat particulier, que l'auteur appelle séroline ;

2° De la cholesterine ;

3° Un savon soluble dans l'eau, très probablement formé par du margarate et de l'oléate de soude ;

4° De la matière grasse du cerveau.

La séroline se dépose par le refroidissement de l'alcool bouillant avec lequel on a traité le sérum.

La liqueur, filtrée après le refroidissement et évaporée, laisse un résidu qui a la consistance de la térébenthine. En y appliquant l'alcool froid à 36°, on sépare de la matière grasse du cerveau, et l'on dissout une matière que M. Lecanu a considéré comme une huile ; mais les recherches de M. F. Boudet prouvent qu'elle est formée de plusieurs corps distincts. En effet, la liqueur où elle est dissoute, abandonnée à elle-même, dépose des cristaux de cholesterine, et retient le savon de soude dont nous avons parlé, avec un peu de graisse cérébrale.

Reprenons successivement l'examen de la séroline, de la cholesterine et du savon de soude.

Séroline. Elle est blanche, légèrement nacrée, en filamens qui, vus au microscope, présentent des globules ou des renflemens globuleux ; elle n'a pas d'action sur les réactifs colorés.

Elle se fond en une huile incolore à la température de 36°.

Elle diffère des stéarines et de l'oléine en ce qu'elle n'est pas saponifiable, ou, ce qui revient au même, en ce qu'elle n'est pas susceptible de se changer en acide sous l'influence des alcalis.

Comme la cholestrine, elle rougit par l'acide sulfurique concentré ; elle est acidifiée par l'acide nitrique, mais elle en diffère par sa fusibilité et par l'ammoniaque qu'elle donne à la distillation.

Cette dernière propriété la rapproche de la matière grasse du cerveau ; mais elle s'en éloigne par la manière dont elle se fond, parce qu'elle ne fait pas émulsion avec l'eau, etc.

Enfin elle est très soluble dans l'éther, même froid ; et, ce qui est remarquable, elle ne l'est pas pour ainsi dans l'alcool froid.

Cholestérine. — La matière que M. F. Boudet a extraite du serum du sang humain, et qu'il regarde comme identique à la cholestérine, a été étudiée par lui comparativement avec un échantillon de cette dernière substance extraite des calculs biliaires ; nous pouvons, dit le rapporteur, affirmer que l'auteur a fait cet examen avec le soin le plus scrupuleux, et que les résultats qu'il a consignés dans un tableau sont d'une parfaite exactitude.

Les deux matières ont même aspect : la cholestérine du sang se fond de 135 à 137°, la cholestérine des calculs biliaires à 137° ; elles se comportent à très peu près de la même manière avec l'acide sulfurique, l'acide nitrique et la potasse.

Savon. — Si la petite quantité de cette matière et la difficulté de l'isoler complètement de la graisse cérébrale n'ont pas permis à M. F. Boudet de prononcer définitivement sur l'identité de ce savon avec celui qui résulte d'un mélange de margarate et d'oléate de soude, nous croyons avec lui que très probablement le savon du sang a cette composition. Au reste, les doutes ne peuvent pas s'élever sur l'existence d'une graisse acide dans le sang, unie à un alcali, mais sur l'identité de cette graisse acide avec les acides margarique et oléique.

La découverte dans le sérum du sang de l'homme, de la séroline, matière qui paraît différer essentiellement des espèces de corps gras connus, est fort importante ; elle doit engager les chimistes à la rechercher dans les organes des animaux, notamment dans le cerveau. L'existence de la cholestérine et d'une matière savonneuse dans le même liquide sont des faits précieux pour la physiologie. Ils sont conformes à l'opinion de ceux qui pensent que le sang renferme les principes immédiats qui constituent les animaux.

L'habileté dont M. F. Boudet a fait preuve dans le sujet si important qu'il a traité nous détermine à proposer à l'académie d'insérer son travail dans le recueil des mémoires des savans étrangers.

— Milne Edwards lit un mémoire ayant pour titre : *Des changemens de forme que les crustacés éprouvent dans le jeune âge.*

MM. Duméril-Serres et Isidore Geoffroy sont chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. Milne Edwards.

— L'académie procède à l'élection d'un correspondant en remplacement de sir Everard Home. La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Jacobson, à Copenhague ; Rathke, à Christiania ; Duvernoy, à Strasbourg ; Bayer, à Dorpat ; Carus, à Halle ; Dugez, à Montpellier ; et Delle Chiaje, à Naples.

Le nombre des votans est de 39. M. Jacobson obtient 26 suffrages et est déclaré élu. M. Duvernoy en a eu 8, M. Rathke, 3. MM. Dugez et Delle Chiaje chacun 1.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

M. Gauthier de Claubry a fait aujourd'hui sa leçon. Lundi à 5 heures séance publique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 4 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 70. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'académie aura-t-elle un costume?

Décidément on veut un costume, on veut des robes, des habits brodés, que sais-je? C'est l'archiâtre qui conduit cette intrigue d'un nouveau genre, car il flatte et caresse des complaisans. Donc on a commencé par dire que le tableau de Vésale, légué par Portal à l'académie, est un très beau tableau, non parce qu'il est sorti des pinceaux du Titien, mais parce que Vésale a une robe. Or, cette robe, qui n'est après tout qu'une soutanelle, a été trouvée grandiose. Cette robe, qui donne à Vésale la tournure d'un balayeur d'église, a été trouvée grandiose et imposante!

Ce n'est pas tout, le testateur lui-même, Portal, a été le texte d'un autre genre d'admiration; c'était d'abord son sourire éternel, et puis son regard fin et pénétrant, mais surtout sa perruque à trois marteaux et son habit carré. C'était là quelque chose d'imposant, nous dit-on; tandis que nos académiciens en fracs ridicules, en pantalons de diverses couleurs, n'inspirent aucune vénération; enfin poussant la chose au bout, on a été jusqu'à nous rappeler la visite au *grand roi* le jour de sa fête; comme quoi l'archiâtre avait un habit riche et élégant; tandis que le reste de la députation était en modeste costume de ville! Et, voilà ce qu'on ose écrire dans le siècle des lumières; voilà ce qu'on ose regretter et ce qu'on ose désirer! L'académie, dit-on, représente la médecine française, l'académie doit avoir son costume. Discutons ces deux points; non, l'académie ne représente pas la médecine française. Où sont, en effet, ses mandats? Un roi prétendu philosophe fait un choix tel quel parmi les médecins de Paris; ceux-ci dès ce moment se recrutent au moyen des cotteries, et vous appelez cela un corps représentant la médecine française?

La médecine française n'a pas été consultée, elle n'a pas fait de choix, elle n'a pas créé de mandataires, donc elle n'est pas représentée.

Il faut un costume à l'académie, parce que cela impose, parce que Vésale a une soutanelle noire, parce que l'archiâtre, à la fête du roi son maître, avait un habit riche et élégant: traduisez moi cela selon votre cœur, voilà ce qui en sortira: Portal avec du savoir ne manquait pas de savoir faire, imitons Portal; un costume donne de la science à ceux qui n'en ont pas, revêtons un costume; l'archiâtre avait un costume riche et élégant, il faisait merveille à la cour, ayons des habits riches et élégans. Oh misères que tout cela, misères! Le public ne sait-il pas aujourd'hui ce qu'il doit penser des costumes, ne voit-il pas au Théâtre-Français de beaux costumes, n'est-il pas témoin d'une réception doctorale comme on en fait encore à Montpellier; car c'est là que le decorum est bien observé; costumes riches et élégans, accolade du président, serment d'Hippocrate, anneau passé au doigt, rien n'y manque, excepté de la science, excepté de bonnes études.

Vous donc qui voulez indiquer à l'académie ce qu'elle doit faire, ne cherchez pas à l'affubler d'un costume ridicule, dites-lui de remplir ses séances avec de bons travaux, dites-lui de soutenir la dignité du corps médical par une noble résistance aux abus du pouvoir. Quelle a été en effet sa conduite lorsque parut l'infâme ordonnance Gisquet (1); s'avisa-t-elle alors de protester, de renvoyer le déshonneur à qui voulait nous déshonorer! lui avez vous rappelé son devoir, lui avez-vous dit, pour l'exciter à le faire ce devoir, qu'elle représentait la médecine française? non, vous avez gardé le silence, vous et tous les grands médecins; mais aujourd'hui que l'archiâtre veut un costume, vous lui dites qu'elle représente la médecine française!

Il avait un costume l'archiâtre, il était riche et élégant! Eh d'où lui vient donc tant d'orgueil? Son chapeau orné de plumes couvrait-il une vaste intelligence! Il portait fièrement la tête, nous dit-on, il était beau à voir, il semblait grandi de plusieurs pouces! fort bien, mais Montaigne dit quelque part que «la tête de l'homme est comme un épi de blé; tant que l'épi est vide et léger, il se dresse fièrement et semble menacer le ciel; mais dès qu'il est chargé de grains, il fléchit modestement sur sa tige et reste ainsi courbé.» Faites l'application, et ne nous forcez pas d'en dire d'avantage.

(1) Un seul académicien a osé élever la voix en cette occasion, c'est M. Desportes.

HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

Cours clinique de M. ELLIOTSON.

Remarques sur un cas de diabète sucré traité par la strychnine.

Le diabète est une maladie singulière dans laquelle les urines contiennent une matière ordinairement étrangère au corps de l'homme, du sucre. J'ignore comment elle est produite; et lorsqu'il se termine par la mort, le cadavre ne présente rien qui puisse expliquer la cause de cette anomalie. On ne sait pas non plus avec certitude si le mal provient d'un désordre dans l'action des reins ou dans celle d'assimilation des autres organes. La maladie est ordinairement marquée par l'expulsion d'une quantité extraordinaire d'urine; et par suite de l'excès de cette excrétion, un grand nombre d'autres symptômes apparaissent; mais ces symptômes ne trahissent nullement la cause de la maladie, car ils peuvent être produits aussi bien par l'affection des reins que par celle de tout autre organe.

Ces symptômes sont: une soif très vive, et en général une telle sécheresse de la peau, que les poils tombent, et la peau elle-même s'use plus ou moins. Les premiers de ces symptômes peuvent être dus seulement à la quantité excessive d'urine rendue, et en sont l'effet naturel. La production du sucre peut donner lieu aux derniers; le sucre étant une substance solide, son excrétion du corps peut augmenter les effets énervans d'une extrême perte de liquide. Ce désordre s'oppose à la nourriture du corps; la graisse est bientôt absorbée, les fonctions de nutrition sont contrariées, il survient une grande faiblesse et une émaciation générales. Fréquemment aussi, les jambes s'enflent, et il y a surtout perte d'action des organes sexuels et absence d'appétits vénériens. Je n'ai jamais vu un cas de diabète dans lequel ces symptômes n'aient existé. Souvent les malades ne s'en plaignent pas au début de la maladie; mais souvent aussi ils commencent en même temps que le mal, et quelquefois ce sont les premiers que remarque le malade. Il est difficile d'expliquer ce fait, car il est loin d'être en rapport avec la faiblesse générale, et il se déclare souvent avant que le sujet soit en aucune manière affaibli. Ce symptôme est indiqué par peu d'auteurs, et cependant tous les diabétiques que j'ai eu occasion de voir m'ont avoué la perte de tous désirs. Ces malades éprouvent aussi un grand abattement moral. L'appétit se conserve, la soif est grande, et la faim est souvent aussi extrême; ce qui tient probablement au désordre des urines. Les malades se plaignent, en général, d'éprouver un besoin continuel au creux de l'estomac; ce viscère, selon moi, dissolvant avec tant de rapidité ce qu'il contient, qu'il est vide de nourriture presque aussitôt que le repas est achevé. Toutes les fois que l'organisation a besoin d'une grande activité de nutrition, la digestion est extrêmement rapide.

Chez le sujet que nous avons sous les yeux, une soif extrême et un violent appétit existent.

Outre ces symptômes produits par la perte de l'urine et de ma-

tériaux solides, on observe en général de la sécheresse à la langue et à la peau, de l'accélération dans le pouls, qui cependant a de la petitesse. La bouche est souvent chaude, et dans la plupart des cas la langue et les gencives sont rouges, ainsi que l'extrémité de l'urètre, et, pour peu que le prépuce ait de longueur, il n'est pas rare d'observer du phimosis. La langue a souvent un aspect particulier; elle est singulièrement lisse en même temps que rouge. Quelquefois, mais rarement, elle est blanche. Notre malade se plaint de chaleur dans la bouche et le gosier, et d'un goût acide. Quelquefois les sujets éprouvent un goût sucré dans la bouche et par l'haleine. Le docteur Lattam dit que les diabétiques répandent souvent une odeur analogue à celle du foin nouveau ; mais la peau est si sèche que je crois l'exhalaison cutanée rarement assez abondante pour donner lieu à cette odeur; je l'attribuerais plutôt à l'haleine. Le papier de tournesol m'a indiqué de l'acidité dans la salive de notre malade.

A mesure que le mal fait des progrès, on observe ordinairement de la rougeur aux joues, les urines deviennent plus abondantes et plus altérées. A son entrée, notre malade rendait trente-deux pintes (1) d'urine en vingt-quatre heures. Leur quantité est quelquefois plus considérable. Pierre Frank rapporte un cas où elles allaient jusqu'à 40 pintes dans le jour et quelquefois même à 52. La quantité ordinaire est de six à vingt pintes en vingt-quatre heures. Les urines excèdent la quantité de boisson, c'est ce que j'ai fréquemment observé, quoique le fait ne soit pas constant. Pierre Frank dit avoir vu un cas dans lequel la quantité d'urine dépassait, en peu de jours le poids total du corps. Quelquefois, cependant, la quantité d'urine loin d'augmenter, diminue, mais la proportion du sucre ne diminue pas, et augmente peut-être. Le même auteur cite un fait où les urines n'étaient pas excessives, mais chaque pinte contenait six onces de sucre.

Dans cette maladie, la pesanteur spécifique de l'urine augmente également. La pesanteur spécifique du sang et de l'urine varie dans l'état de santé selon les sujets; l'urine est de 1010 à 1020, l'eau étant à 1000. Dans le diabète cette pesanteur s'accroît en raison de la présence du sucre, de telle sorte que quelquefois elle s'élève à 1050; ceci doit dépendre presque entièrement de la présence du sucre, car il y a en général très peu d'autres substances étrangères dans l'urine des diabétiques. Je l'ai moi-même vu fréquemment à 1050, et une fois même a 1055. Chez notre malade elle s'élève à 1035. Cela est énorme. Si on place sur le feu de l'urine diabétique et qu'on la fasse evaporer, il ne reste que du sucre pur, analogue plutot au sucre de raisin qu'à celui de canne. Le docteur Prout a obtenu deux onces de residu solide et une once et demie de sucre pur d'une livre d'urine à 1050. Le docteur Frank a eu 26 onces de 44 livres d'urine. Le docteur Dobbs a obtenu 26 onces de matière sucrée; et M. Cruickshank trois onces et demie d'extrait de sucre de 56 onces d'urine.

Dix livres d'urine à 1040 donneront ordinairement une livre et un quart d'extrait solide. Comme on peut d'ailleurs le supposer, l'urine diabétique, si on la garde, subira, par l'effet du sucre qu'elle contient, la fermentation vineuse et deviendra spiritueuse au point de brûler si on la pose sur le feu.

Mais il y a dans les urines d'autres changemens que la production du sucre. L'urée y est considérablement diminuée, et on dit même que quelquefois elle manque absolument. Souvent, néanmoins, cette substance ne subit pas de diminution. De plus les sels de l'urine et l'acide urique diminuent, et j'ai vu dans quelques cas, ces dernières substances manquer tout-à-fait. On a supposé que l'urée manquant, le sucre avait pris sa place, mais je crois que l'on a quelquefois rencontré de l'urée en abondance, bien qu'il n'existât qu'une petite quantité de sucre.

Les circonstances que je viens d'exposer sont des plus curieuses. On doit tenir note que le sang des diabétiques ne contient pas du sucre en même temps que les urines ; du moins les meilleurs chimistes prétendent qu'il n'y en existe pas, bien que quelques autres assurent avoir trouvé quelque chose d'analogue. S'il est donc certain que le sang ne doit pas nécessairement éprouver de changement, il est probable que la maladie a pour siége les reins. Il y a une circonstance qui tend à montrer que les reins eux-mêmes sont affectés, c'est que des coups portés sur cette région ont produit le diabète. Il est encore bien curieux de savoir que même dans les cas qui doivent être mortels, le sucre disparaît entièrement avant la mort. C'est là un des symptômes les plus fâcheux qui puissent se présenter. Il est une espèce d'urine diabétique que le docteur Prout considère comme d'un augure plus fâcheux, c'est celle dans laquelle se montrent un petit dépôt blanchâtre, des filamens de nature albumineuse. Quand elle offre ces caractères, l'urine a une bien plus grande disposition à fermenter. Quelques chimistes disent que l'albumine paraît dans les urines avant le retour des sels et de l'urée, mais mon observation ne m'a pas confirmé cette opinion. Quant au sang, je l'ai fréquemment examiné avec le secours seulement de mes yeux sans avoir jamais pu y découvrir de changement. Il m'a toujours paru parfaitement naturel; j'en ai plusieurs fois remis au docteur Prout, un de nos meilleurs chimistes, qui n'a jamais pu y découvrir du sucre, quoiqu'il ait quelquefois aperçu une substance qui *ressemble* au sucre. Le docteur Wat, de Glasgow, disait l'avoir vu quelquefois de la couleur de la thériaque, c'est ce que je n'ai jamais observé quoique j'aie vu le sang d'un grand nombre de diabétiques. Quelquefois je l'ai vu avec des caractères du chyle, blanchâtre, tel qu'on l'observe après le repas, mais je n'ai jamais pu y découvrir d'autres changemens particuliers. Une ou deux fois je l'ai trouvé écumeux. Quelques auteurs disent qu'on ne rencontre pas d'urée dans l'urine, même alors que les malades ont fait quelque temps usage de cette substance comme médicament. Mais l'urée existe généralement dans l'urine et souvent en grande quantité. On dit encore que le sang des diabétiques se putréfie moins promptement que celui d'une personne en bonne santé.

Bien que dans cette maladie la peau soit généralement sèche, il n'est cependant pas rare que les malades transpirent et même abondamment. C'est ce qui arrive au malade que nous avons sous les yeux, et j'en ai vu d'autres nager dans la sueur. Il ne résulte, du reste, aucun avantage de cet état ; cependant si la maladie tend à diminuer, la sueur peut être un fort signe, comme étant l'effet d'un changement favorable.

Le diabète a une grande tendance à se terminer par la phthisie, ou à en être compliqué. La phthisie en est en effet un terminaison très commune, soit que le diabète la détermine, soit que celle-ci suive *comme un anneau dans la chaîne des évènemens* qui doivent compléter la maladie. La mort arrive ordinairement par un simple épuisement, et quelquefois d'une manière subite. J'ai vu plusieurs exemple de cette dernière terminaison quand j'étudiais en médecine. Le diabète s'améliore ou cesse pour un temps, ou guérit ; mais ce résultat est rare. La quantité d'urine et de sucre décline alors en même temps ; quelquefois la quantité d'urine reste la même, mais ce liquide perd graduellement son sucre, jusqu'à ce qu'il n'en contienne plus, de sorte qu'il se transforme en *diabète insipide*, ou polyurie. Le mot *diabète sucré* est employé quand le sucre existe dans les urines; et quand ce liquide est en quantité excessive, mais sans sucre, celui de *polyurie*.

Le diabète varie beaucoup en fréquence, selon les pays. Il est très commun en Ecosse ; en Angleterre, il est en comparaison rare. Franck n'en a vu que trois cas en Allemagne en vingt ans, et sept en Italie en huit ans. Tulpius dit : « Affectus certè adprimè rarus; quem Galenus duntaxàt bis et Victor Trincavellius spatio 40 annorum ter solummodò vidit, et nos in fréquentibus ægris bis improsperè, et semel feliciter in anu sexegenariâ antè diem 14 sanatâ. »

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Ascite, traitement par la cure radicale ; ponction ; injection d'un liquide astringent ; guérison.

Beaucoup de praticiens ont regardé jusqu'à présent cette maladie comme incurable ; cependant on trouve dans les auteurs plusieurs observations de guérison par divers moyens ; et d'ailleurs le chirurgien doit toujours prendre conseil des circonstances, et employer d'autres moyens lorsque ceux auxquels il a eu recours ont échoué.

Telle a été la marche observée par M. Jobert, pour une malade couchée au n° 62 de la salle Saint-Augustin.

C'est une femme âgée de 42 ans, d'une taille moyenne, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique.

Elle accuse deux ans de maladie.

Elle menait une vie assez sédentaire, lorsqu'elle éprouva une suppression de règles. Elle fut prise, quelque temps après cette

(1) La pinte anglaise équivaut à notre chopine.

disparition, de malaise, de dégoûts, d'insomnie, d'abattement, et d'un état de langueur générale. Ses extrémités inférieures furent prises d'œdème, sa face devint pâle et légèrement luisante; ses gencives, ses lèvres se décolorèrent, puis survint le gonflement du ventre qui s'arrondit uniformément, mais avec assez de lenteur.

Le liquide séreux s'étant accumulé dans le bas-ventre, distendit les parois abdominales, les rendit blanches, luisantes, et gêna bientôt la respiration en refoulant le diaphragme sur la poitrine. Cet embarras dans la respiration était augmenté, quand la malade était couchée ou renversée en arrière.

C'est dans cet état qu'elle se présenta à St-Louis, et fut reçue à la salle Saint-Augustin.

M. Jobert, après avoir employé à l'intérieur les *diurétiques*, les *sudorifiques*, les *toniques*, et les *purgatifs* (sans succès), considérant l'âge de la malade, son tempérament, le temps depuis lequel elle était affectée et les causes de l'affection qui paraissait tenir plutôt à un état inflammatoire qu'à une affection organique, ne désespéra point de la guérison, et remplit les seules indications qui se présentaient.

Après avoir combattu les causes par quelques moyens généraux, il procura l'évacuation du liquide, et évita les rechûtes en enflammant les surfaces séreuses.

Pour cela, après avoir évacué par la ponction le liquide contenu dans l'abdomen, il injecta dans cette capacité un mélange d'eau et d'alcool (une once pour deux seringues à injection.

Cette méthode de traitement fut suivie de quelques violentes coliques dans le bas-ventre et jusque dans la poitrine).

Ces accidens se calmèrent. La malade fut soumise à un régime sévère, à une hygiène bien entendu, et quoique très affaiblie elle ne tarda pas à marcher; on l'engagea à s'exposer au soleil, à se couvrir chaudement. On exerça une compression méthodique sur le ventre au moyen de bandages de corps. La malade a pu supporter bientôt la pression sans éprouver aucune espèce de douleur, et aujourd'hui le ventre peut être pétri impunément dans tous les sens.

Tout fait espérer que cette femme, qui sortira sous peu de jours entièrement guérie, sera à l'abri de toute récidive.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

Phthisie pulmonaire accompagnée de pneumonie chronique.

Les partisans de l'école physiologique ont fait de grands efforts pour courber sous le joug de l'inflammation toutes les maladies chroniques, dont la nature jusqu'ici était inconnue. Ils ont surtout dirigé leurs observations vers une maladie dont la nature a été de tout temps, et est encore un champ vaste de contestations, la phthisie pulmonaire. Voici une observation recueillie à la clinique de M. Bouillaud, qui semble corroborer cette proposition : *que la phthisie pulmonaire est due à une inflammation chronique du parenchyme pulmonaire.*

Le nommé Auguste Boudin, ouvrier dans un magasin de cuivre et d'argent, âgé de 37 ans, d'une assez bonne constitution, ayant joui habituellement d'une santé passable, dont le père et la mère se portent bien, fut pris, il y a deux ans, d'un rhume léger, qui dura, avec quelques modifications, jusqu'au mois de mars 1833, époque à laquelle Boudin fut pris d'une bronchite ou d'une pneumonie qui fut mal traitée chez lui, et pour la guérison de laquelle il fut enfin obligé d'entrer à l'Hôtel-Dieu. On a lieu de croire que la maladie de cet homme était une pneumonie, car il expectorait des crachats sanguinolens, et éprouvait de la douleur dans une partie de la poitrine. Quoi qu'il en soit, la maladie fut négligée, et bientôt elle passa à l'état chronique; un amaigrissement considérable survint.

Cet homme sortit de l'hôpital, resta une quinzaine de jours chez lui, et vint à la Charité le 29 mai.

Voici ce que nous avons observé : au-dessous de la clavicule gauche, son très clair à la percussion, bruit humorique, ou tintement métallique, respiration amphorique, résonnance de la voix. Dans plusieurs points de la poitrine, en arrière et du côté gauche, son mat, absence presque complète de la respiration vésicale, souffle bronchique et bronchophonie.

Crachats purulens, circonscrits, abondans; toux peu fréquente; voix enrouée, presque éteinte.

Langue très rouge, surtout à sa pointe et sur ses côtés, papilles très saillantes; soif très grande, perte d'appétit, dévoiement.

Point de mouvement fébrile; amaigrissement très prononcé; diminution considérable des forces, au point que le malade se remue difficilement dans son lit.

Evidemment il existe une caverne tuberculeuse au sommet du poumon gauche, et de la pneumonie chronique en arrière dans plusieurs points du même poumon.

Cet individu succomba nécessairement à la suite de l'affection dont il est atteint. Ce n'est pas à dire pour cela que la phthisie pulmonaire soit nécessairement mortelle. En effet, plusieurs auteurs dignes de foi ont rapporté des cas de guérison de phthisie pulmonaire; mais dans ces observations on voit que la maladie était localisée, le contraire a eu lieu ici; une grande partie du poumon est envahie par une phlegmasie chronique.

On a eu recours à un traitement adoucissant, le seul possible dans ce cas. Ainsi, *tisane de guimauve et de violette; looch; sirop diacode 1 once et demie; deux lavemens émolliens.*

M. Bouillaud pense que chez cet homme il n'y avait pas de prédisposition aux tubercules, parce que ses parens étaient bien portans, et que lui avait joui constamment d'une santé passable, et qu'il semblait avoir été doué d'une bonne constitution.

Quand bien même il serait prouvé que c'était une bronchite et non une pneumonie dont était attaqué Boudin il y a deux mois, cela ne renverserait point l'opinion de M. Bouillaud, qui croit que les tubercules ne sont que le travail de véritables inflammations chroniques. En effet, le carreau n'est qu'une phthisie abdominale, toujours précédée d'une inflammation chronique de la muqueuse gastro-intestinale; ne peut-on pas dire aussi que la phthisie pulmonaire a été précédée ici de l'inflammation de la muqueuse pulmonaire, et que les tubercules ont été la conséquence de la bronchite chronique.

Nota. Il n'est pas clairement prouvé pour nous que dans ce cas les tubercules aient été précédés de la pneumonie ou de la bronchite, et qu'ils n'en aient pas été la cause première. Quoi qu'il en soit, l'autopsie pourra éclairer ce qu'il y a d'obscur dans le diagnostic : nous aurons soin de la publier.

SPHYGMOMÈTRE

de M. Hérisson.

Le sphygmomètre se compose d'un tube en cristal gradué sur la face antérieure, et terminé en bas par un globe d'acier coupé dans son diamètre. Cette moitié de globe est fermée par une membrane très fine; en haut elle se continue avec le tube par un capillaire de même calibre. Toute communication entre eux est interrompue, à volonté, par un petit robinet. Une quantité déterminée de mercure se trouve dans ce demi-globe, et est susceptible, quand on applique l'instrument d'une manière convenable sur le trajet d'une artère, d'en recevoir et d'en présenter toute l'action dans le tube transparent. On se sert, pour explorer le cœur, du même instrument fait sur des proportions plus grandes. Le capillaire, le globe tronqué et la quantité de mercure étant les mêmes pour tous les sphygmomètres, ils ont tous la même faculté et fournissent une mesure identique.

La personne dont on examine le pouls peut être assise ou couchée; si elle est assise, le médecin se place en dehors ou devant le bras dont il interroge l'artère; il fixe ce bras sur sa main gauche, ou sur sa cuisse, ou sur le bras d'un fauteuil. L'instrument, tenu par sa base entre le pouce et l'index de la main droite, est appliqué sur le trajet de l'artère radiale, de manière à ce qu'elle traverse le plus exactement possible le centre du réservoir. Cette main droite cherche, par la pression qu'elle exerce sur l'artère, à rencontrer son plus haut degré d'impulsion; une fois fixé à cet égard, les parties inférieures du pouce et de l'index prennent leur point d'appui sur les parties latérales de l'artère : toute son action alors est transmise à la colonne de mercure, qui semble n'en être que la continuation.

Si la personne est au lit, le médecin se placera vis-à-vis le bras de son malade; ce bras sera fixé dans la main gauche, tandis que la main droite agira comme dans la position assise.

Les avantages du sphygmomètre sont, suivant l'auteur, de traduire exactement à l'œil les mouvemens de la totalité du cœur, quand on l'applique sur la région antérieure du thorax, qui répond à cet organe, et tous les mouvemens du pouls quand on le place sur une artère.

Doit-on lui donner la préférence sur le toucher dans le but d'apprécier la force et le rhythme du pouls?

Pour résoudre cette importante question qui doit fixer les destinées du sphygmomètre, M. Hérisson examine ce qu'est le toucher chez les hommes qui le pratiquent à l'égard du pouls. Ce qui le frappe d'abord, c'est la diversité de sensation : pour qu'elle fût la même chez tous, il faudrait que les conditions de l'organe palpant fussent les mêmes. Or on voit tout le contraire; les mains sont ou jeunes ou vieilles, la peau en est délicate ou gros-

sière, chaude ou froide, elles sont exercées ou sans expérience, etc, etc. La façon de sentir de chacun se trouve donc modifiée d'après chacune de ces situations; le jugement de tous sera donc différent, puisqu'il n'y a rien de semblable ou dans leur sensibilité, ou dans les conditions qui pourraient le rendre uniforme.

Le toucher, dans l'exploration du pouls, ne peut être utile qu'au médecin qui le pratique tous les jours sans s'écarter des lois qui entretiennent sa finesse et son habileté; mais est-il infaillible et correct pour celui-là même qui n'a de compte à rendre de sa sensation qu'à lui-même, et le souvenir de cette sensation, préouvée la veille, ou depuis quelques jours, peut-il être assez exact pour lui permettre de justes comparaisons? L'auteur n'hésite pas à répondre par la négative, et si notre opinion est conforme à la vérité, dit-il, comment, à l'aide du toucher seulement, pourra-t-on apprécier les changemens que subira le pouls pendant le cours d'une maladie?

Supposons, par exemple, que le pouls d'un malade que vous voyez pour la première fois vous ait paru fort, régulier, égal, etc.: je veux bien encore ne point charger votre mémoire de diverses anomalies qui se présentent quelquefois à l'état de santé comme à celui de maladie; supposons, dis-je, que vous trouviez aujourd'hui le pouls de votre malade fort, régulier, égal; que demain il survienne un léger changement en plus ou en moins dans l'action artérielle, pourrez-vous déterminer, si toutefois vous pouvez signaler quelque différence, pourrez-vous déterminer la valeur de l'augmentation ou de diminution du pouls, ainsi que la nature de son état rhythmique? Non, vous ne le pourrez pas; vous direz, votre mémoire étant bonne et votre esprit présent: le pouls est un peu plus ou un peu moins fort, sa régularité n'est plus la même; dans tout ce que vous observerez il n'y aura rien d'exact et de positif; vous aurez aperçu le changement, vous ne l'aurez point déterminé d'une manière rigoureuse. Mais la médecine puise ses bonnes indications dans les observations précises, vous êtes donc exposé à ne point profiter des avantages qui pourraient en ressortir, et votre malade peut devenir victime du résultat obscur du plus attentif examen.

Après avoir cherché à démontrer l'insuffisance du toucher dans l'exploration du pouls, l'auteur se hâte de déclarer que l'instrument dont nous allons faire connaître les usages, ne serait d'aucune utilité sans lui et ne peut marcher qu'avec lui.

Le sphygmomètre aura pour premier avantage de permettre au médecin d'inscrire sur son carnet la description exacte du pouls de tous ses cliens. Il est aisé de voir à quoi pourront servir de pareilles notes, lorsque la santé viendra à être troublée. Un seul exemple suffira pour faire comprendre l'importance de semblables données. M. est âgé de 30 ans, est bien portant; son pouls, exploré le matin, présente au sphygmomètre 10° d'élévation; il bat 60 fois par minute; il est régulier, égal, souple, etc. M. tombe malade, son pouls bat maintenant 70 fois par minute; il s'élève à 12°; il n'est plus égal, et le temps qui sépare chaque pulsation n'est plus régulier; il est devenu dur. Il est évident qu'en mettant en regard cette observation avec la première, on pourra juger du premier coup-d'œil, et avec exactitude, par quel côté la circulation se trouve directement ou sympathiquement détournée de l'état physiologique. Tous les efforts du médecin auront pour but de la rapprocher de l'état normal, en se servant des observations faites pendant la santé, et les comparant avec celles qu'aura fournies l'état de la maladie.

Le sphygmomètre acquiert une grande utilité lorsqu'il s'applique aux malades placés dans un hospice consacré à l'instruction des jeunes gens; dès que le professeur l'a fixé sur le bras, les élèves regardent et suivent avec attention les remarques qu'il croit à propos d'indiquer; ils jugent avec leurs yeux, autrement ils ne jugeraient qu'avec la foi; car leur toucher n'est point encore assez exercé pour qu'ils puissent même se permettre une réflexion dans le cas où le résultat de leur examen ne serait point conforme à celui de leur maître.

Dans une consultation médicale chacun peut le fixer à son tour et le faire voir à tous; chacun s'assurera donc par lui-même de ce qu'il aura observé pendant qu'il n'était que spectateur.

Les mémoires à consulter jusqu'à présent n'ont pu fournir que des documens approximatifs sur la circulation du malade, qui s'adresse à grands frais à des célébrités éloignées. Aussi ne fait-on que peu de cas, et ne s'arrête-t-on point sur ce qu'en dit le médecin ordinaire. Aujourd'hui plus d'exactitude dans la correspondance pourra s'établir de ce côté: l'instrument étant le même partout, sa mesure donnée à Saint-Pétersbourg sera comprise à Paris.

Les changemens qui surviendront pendant le cours d'une maladie, pendant ou après une médication quelconque, pourront être notés et communiqués avec précision. Le médecin qui ne viendra que tous les jours ou tous les deux jours pourra, appréciant l'effet des moyens qu'il aura mis en usage, continuer, modifier ou changer à bon droit la thérapeutique dont il se sera servi.

Après cette description du sphygmomètre et de ses applications, M. Hérisson présente le résultat des recherches qu'il a faites sur les maladies du cœur au moyen de son instrument.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Paris, 31 mai 1833.

Monsieur,

La voix publique m'apprend que dans la séance de l'académie du 28 mai, M. Maygrier a lu quelques observations *d'accouchement avec présentation du bras*, dans une desquelles il me fait figurer nominativement, et sous des couleurs qui tendent à flétrir ma réputation médicale (1). Sans parler de l'espèce d'ingratitude dont il se rend coupable en attaquant un jeune praticien qui l'a honoré d'assez de confiance pour invoquer ses lumières, je me borne à taxer d'injustice et d'inconvenance les paroles qu'il a proférées. Je savais ce qu'il y avait à faire aussi bien que M. Maygrier, et je l'eusse fait si, me trouvant isolé, je n'avais pas eu à ma portée des hommes dont la réputation fût à l'abri d'un échec. M. Maygrier, d'ailleurs, n'a pas tant à se vanter des manœuvres brutales qu'il a exercées, et qui ont eu pour résultat un enfant mort et une péritonite dont j'ai été assez heureux pour triompher. Si je n'ai pas terminé seul l'accouchement, c'est que je voulais me placer sous l'égide d'un praticien renommé; c'est ce que font tous les jours les médecins qui se trouvent en présence de cas graves et difficiles qui compromettent la vie des malades, et il n'est jamais venu à la tête d'aucun médecin consultant, d'accuser de faiblesse et d'impéritie l'homme consciencieux qui en agit ainsi. Selon M. Maygrier, « Je n'ai pas opéré la version, de peur de causer des douleurs à la malade, et j'ai agi envers elle, comme le plongeur envers celui qui se noie, et qui lâcherait la victime de peur de lui tirer les cheveux » Le fait est que j'ai tenté la version, et ce sont les difficultés que j'ai rencontrées qui m'ont déterminé à prendre conseil avant de poursuivre. « J'ai cherché préliminairement à réduire le cordon ombilical, » et c'est ce que M. Maygrier appelle des *manœuvres intempestives et mal dirigées !*

Je soumets ma conduite au jugement de mes confrères, mais je dois qualifier de déloyale et mensongère cette sorte de dénonciation solennelle dont j'ai été l'objet en pleine académie. Je suis surpris que la nouvelle académie ait souffert de pareilles personnalités; l'ancienne n'eût pas manqué de censurer un acte de cette espèce.

Quant aux orgueilleuses hérésies avancées par M. Maygrier, elles ont été suffisamment relevées par MM. Velpeau et Capuron, pour qu'il soit inutile d'y joindre ma réprobation particulière.

Agréez, etc.,

LAURAND, D. M. P.

Au même.

Monsieur,

Je lis dans votre numéro du 30 mai, le compte-rendu de l'opération de résection de l'humérus fracturé, par M. Dupuytren. Il est indiqué entre deux parenthèses que la scie cassa une première fois. C'est une erreur; j'assistais à l'opération, M. Dupuytren me chargea de passer un fil pour faciliter le passage de la scie; le fil a bien cassé dans les inégalités de la fracture, mais non la scie.

Je vous prie de vouloir bien rectifier cette erreur dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.,

CHARRIÈRE.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANAMOMIE DE L'HOMME,

Comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery, *avec planches lithographiées d'après nature, par* M. H. Jacob. 14ᵉ livraison. — Paris, librairie anatomique. Prix: planches en noir, 8 fr., sur papier Chine, 12 fr. coloriées avec le plus grand soin, 16 fr.

Cette livraison contient la table du premier volume et huit planches consacrées aux muscles de la jambe; plan postérieur, quatre couches; plan interne, externe à ceux de la face plantaire, de la face dorsale, superficiels et profonds. Dans la dernière planche sont représentées deux coupes, l'une dans l'articulation tibio-tarsienne (la face jambière); l'autre dans l'articulation tarso-métatarsienne (la face tarsienne).

Les auteurs ne dévient pas du plan qu'ils se sont tracé, et marchent dans l'exécution de ce grand ouvrage avec un zèle digne des plus grands éloges; c'est toujours la même fidélité dans les dessins, la même exactitude dans le texte; les muscles du pied sont représentés de grandeur naturelle, ceux de la jambe en demi-nature (adulte).

MM. Bourgery et Jacob ont eu l'idée de publier une édition anglaise de leur anatomie; cette édition, imprimée aussi par M. Jules Didot l'aîné, est exécutée avec un grand soin et un luxe tout particulier: nous ne doutons pas qu'elle n'obtienne en Angleterre un succès égal à celui qu'a obtenu l'édition française.

— M. Piorry a fait aujourd'hui une leçon d'une heure sur deux maladies chroniques. Il a eu de la verve et a fait preuve de connaissances étendues et d'un bon esprit.

Sa leçon a été suivie d'applaudissemens nombreux et répétés.

---

(1) En rendant compte de la séance de l'académie, nous avions cru devoir supprimer l'attaque vraiment inconvenante de M. Maygrier contre un jeune confrère qui, n'étant pas membre de l'académie, ne pouvait se défendre. Nous ne pouvons cependant nous refuser à publier la réclamation de M. Laurand, quelque dure qu'elle soit. *N. du R.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 6 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 71. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nos craintes ne se sont fort heureusement pas justifiées cette fois; malgré les deux rapports de M. P. Dubois, M. Sanson a été nommé hier membre titulaire de l'académie de médecine. Nous félicitons cette société de ce choix excellent sous tous les rapports. M. Sanson est un homme capable, qui a fait ses preuves, a des titres nombreux, et dont le caractère est des plus honorables.

Nous ne laisserons cependant pas passer une singularité qui démontre mieux que tous les raisonnemens, le vice de l'opinion tendant à conserver une hiérarchie dans les sociétés savantes. M. Double n'avait pas prévu ce coup lorsqu'il s'est prononcé avec tant de morgue en faveur des cathégories.

Dernièrement une place d'adjoint était vacante dans la même section; M. Sanson s'était mis sur les rangs avec M. Velpeau; soit hasard, soit tout autre raison, ce dernier lui fut préféré. Aujourd'hui une place de titulaire est vacante, M. Sanson est nommé, M. Velpeau (qui, il est vrai, ne s'est point présenté) reste adjoint. Nous le répétons, nous n'avons que des éloges à donner au choix que l'académie a fait de M. Sanson, mais le fait n'en reste pas moins singulier.

Concluons: les places d'adjoints établissent dans une société savante une hiérarchie ridicule et déplacée, qui n'est balancée par aucun avantage; on devrait donc supprimer les places d'adjoints et ne pas priver du vote le membre auquel on a donné le droit de discussion.

M. Double et consorts n'auraient plus, il est vrai, l'occasion de se draper avec dignité et de phraser plus ou moins longuement sur la convenance et l'utilité des hiérarchies; mais ce malheur serait bien largement compensé par l'activité et la sagesse des décisions auxquelles contribueraient journellement de jeunes médecins d'une capacité éprouvée, et que la faveur n'aurait pas jetés au hasard sur des bancs rembourrés. Nous ne doutons pas que M. Sanson lui-même, avec son esprit plein de droiture et d'indépendance n'appuie en toute occasion, au sein de l'académie, toutes les propositions qui auraient pour but de faire disparaître ces inégalités choquantes, et que le sens-commun réprouve.

HOPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

Cours clinique de M. ELLIOTSON.

(Suite du numéro précédent.)

Remarques sur un cas de diabète sucré traité par la strychnine.

Je parlerai maintenant du traitement mis en usage chez le malade actuellement dans nos salles. Il n'y a nul doute que la saignée est un remède souvent utile dans le diabète, et que la diète animale tend à le combattre. L'opium également qui, dans ses propriétés, n'a rien de commun avec ces deux moyens, a une influence marquée sur la maladie. J'ai souvent employé deux de ces moyens ou tous les trois ensemble; et je les ai plus ou moins adoptés dans le cas actuel. Le malade était affamé, demandait avec instance de la nourriture et surtout du lard; je lui en ai donné une livre par jour, sans cependant le réduire au seul usage de la viande. De temps à autre, le pouls était tel que je croyais convenable de le saigner.

Quoique l'opium ait un grand pouvoir sur la maladie, qu'il diminue la quantité de sucre et d'urine, et augmente l'acide urique et les sels, je n'ai cependant jamais guéri un malade avec cette substance seule. On peut la donner graduellement ou tout d'un coup; et dans cette maladie, comme dans tout autre, on peut la porter à une dose considérable. Dans un cas, par exemple, que j'ai traité dans cet hôpital, j'ai fini par donner 40 grains d'opium trois fois le jour, et il alla mieux sous l'influence de cette médication, de telle sorte que le sucre disparut entièrement; mais l'on commit un jour une grande erreur, et au lieu de pillules d'opium, 40 *pillules bleues* lui furent données à la fois, et trois fois par jour, 120 en tout. Avant la fin du jour l'erreur fut reconnue; le malade fut violemment purgé et saliva; et aussitôt que les évacuations abdominales eurent cessé, le diabète s'accrut, et désormais l'opium n'eut plus aucune action sur la maladie.

Dans le cas actuel j'ai cru devoir essayer la *strychnine* comme un *substitut de l'opium*. Comme cette substance est un puissant narcotique, j'ai pensé qu'elle agirait aussi bien que l'opium, sinon mieux, l'opium n'ayant jamais guéri un malade à ma connaissance. J'ai donc donné la strychnine, en commençant par un douzième de grain trois fois le jour, et augmentant graduellement jusqu'à un demi-grain trois fois par jour. Cette dernière dose produisit des secousses dans les membres et des vertiges; je la diminuai, et la portai à 4/5e de grain, mais les secousses revenant j'y renonçai et fis usage du sulfate de strychnine. Il commença par un 8e de grain, jusqu'aux 3/5e; je continuai cette médication au lieu de l'opium avec autant de nourriture qu'il put en prendre, et qui était une livre de lard par jour et le double de la quantité ordinaire de pain. Je le saignai quatre ou cinq fois (12 onces), son pouls étant plein, toutes les fois qu'il avait de la chaleur et de la fièvre. Il éprouva un peu de dyspepsie et je lui donnai, pour la combattre, l'acide hydrocyanique, deux gouttes trois fois le jour, jusqu'à douze gouttes. Il put alors retenir dans l'estomac le lard qu'il mangeait et ne fut plus exposé à le rendre; ses rapports acides cessèrent. Il se lassa alors du lard dont il avait fait usage depuis le 13 novembre jusqu'au 1er mars, et demanda du bœuf cru qu'il faisait cuire lui-même. Sa demande lui fut accordée et il mangea le bœuf presque cru. Sous l'influence de ce traitement, son état s'est considérablement amélioré, et le 26 mars il ne rend plus que six ou sept pintes d'urine en vingt-quatre heures. Il transpire fréquemment, a plus de force et engraisse de jour en jour. Quant à la pesanteur spécifique de l'urine elle a diminué de 1035 à 1025.

Les bons effets de la strychnine, dans ce cas, engageront sans doute les praticiens à essayer cette substance. L'acide hydrocyanique n'a aucun effet direct sur le mal. La jusquiame et la ciguë, que quelques auteurs recommandent, m'ont toujours paru sans avantage. La saignée a agi utilement quelquefois, et deux de mes malades lui ont dû une guérison presque complète. Comme le malade actuel n'a pas été astreint exclusivement à la diète animale, et qu'il a été saigné un petit nombre de fois, je ne puis attribuer son amélioration qu'à la strychnine, et je me propose de persister dans son emploi.

On peut observer chez ce malade, comme chez tous ceux qui en font usage, que ce médicament agit d'une manière uniforme, et aussi bien avec que sans acide; que la strychnine pure a plus d'effet que le sulfate. Comme toujours, elle a affecté la tête, causé des vertiges et de la céphalalgie, et des secousses dans les membres comme chez les paralytiques. (*The Lancet.*)

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Résumé des Conférences cliniques de M. Louis.

(Cinquième article.)

Emphysème du poumon.

Sur 46 sujets attaqués de cette maladie, 29 ont été soulagés, 17 sont morts. L'âge moyen des premiers est 50 ans ; 46 ans est celui de ceux qui ont succombé. Le plus souvent les symptômes apparaissent dans cet ordre de succession : oppression se transformant en accès de dyspnée intense, affaiblissement musculaire qui engage à quitter une profession pénible ; maigreur, palpitations de cœur avec œdème des extrémités ; cependant le teint n'est pas altéré ; on n'observe ni sueur, ni fièvre : quelquefois le catarrhe pulmonaire chronique aigu vient s'y joindre.

A l'autopsie on trouve une augmentation dans le volume du poumon, avec hypertrophie des cellules.

Tel est le résultat sommaire d'une longue observation.

Reprenant les détails de ce résumé, et les soumettant à l'analyse, les poumons des 17 morts conservent leur élasticité; le bord est épais, même après avoir exprimé l'air par une forte pression : c'est bien là l'hypertrophie de tissu. Les cellules sont dilatées du volume d'un grain de millet, d'un pois, d'un petit œuf, quand de nombreuses ruptures ont eu lieu dans le même point. Des 17 sujets, 2 avaient de ces tumeurs.

Pendant l'épidémie du choléra, M. Louis eut occasion de rencontrer dans ses nombreuses autopsies 23 sujets atteints d'emphysème. Réunissant ces cas avec les précédens, il a pu établir sur une plus grande masse de faits, le siége le plus fréquent de cette altération. C'est ainsi que l'emphysème général du côté gauche a été vu 23 fois ; celui du côté droit 20 fois ; celui du lobe supérieur gauche 8 fois, celui du lobe supérieur droit 12 fois. Le *maximum* de dilatation était à la partie antérieure et au bord libre.

Les bronches ayant été examinées sur 11 sujets, ont été trouvées dilatées trois fois dans le cas de tumeurs emphysémateuses. Leur calibre n'était pas augmenté dans l'emphysème général.

Dans 14 cas d'adhérences pleurétiques générales, il n'y avait pas d'emphysème de la totalité du poumon.

Symptômes. L'oppression a lieu chez tous les sujets; elle débute seule dans un tiers des cas; dans les deux autres tiers la toux apparaît en même temps qu'elle. Sur 26, 6 malades font remonter leur dyspnée à la première enfance; elle est indépendante du catarrhe pulmonaire, des tubercules, des affections du cœur.

La toux débute avec l'oppression dans les deux tiers des cas ; elle devient plus fréquente dans les accès de dyspnée; 22 fois sur 29, le liquide expectoré est clair, 6 fois verdâtre, sans être pelotonné comme dans les tubercules. Malgré l'intensité de la toux, on n'a jamais remarqué d'hémoptysie grave. Ces 26 sujets ont toussé pendant 15 ans; et cependant, dans l'autopsie de 17, deux seulement étaient tuberculeux; six l'étaient sur les vingt-trois emphysémateux qui moururent du choléra. Donc, c'est là une nouvelle preuve que le catarrhe ne se convertit pas nécessairement en phthisie tuberculeuse.

Quatorze fois sur vingt-cinq, les palpitations du cœur ont débuté après la moitié de la durée de la maladie. C'est ainsi que l'un des malades avait des palpitations depuis sept ans, et cependant le début de l'oppression remontait à vingt années.

Onze fois sur 27, on a rencontré l'hypertrophie du cœur, d'où il suit que l'emphysème est une des causes de cette maladie. Cinq fois l'œdème des extrémités se montrait avec l'hypertrophie du cœur; on l'a vu neuf fois survenir chez les vingt-neuf individus sortis soulagés, ce qui prouve l'existence, chez eux, de cette altération de l'organe central.

L'appétit se conserve intact.

Chez vingt-trois sujets, la conformation de la poitrine ayant été examinée, M. Louis a trouvé qu'elle était toujours altérée par une saillie plus ou moins longue partant de la clavicule, et siégeant quatorze fois à gauche, sept fois à droite. Sur cette saillie la percussion est plus sonore que partout ailleurs ; là aussi la respiration est plus faible.

Sur vingt-six cas, le râle sibilant a été entendu dix fois dans toute la poitrine ; quatre fois il a été borné à la saillie. Sur vingt-six cas également, le râle sous-crépitant a été entendu quatorze fois à la base en arrière, dans le tiers inférieur de la poitrine. C'est donc à tort que Laennec a dit que le râle sous-crépitant était celui de l'emphysème, car quelquefois on ne l'a pas entendu au niveau de la saillie.

Dix fois des douleurs se sont montrées correspondre à cette partie bombée de la poitrine ; deux fois elles existaient hors de cette région. Et à quoi tiennent ces douleurs ? M. Louis pense qu'elles résultent simplement de la distension des ventricules pulmonaires, et non pas de la dilatation de la poitrine ni de la pleurésie, puisque jamais à cette partie antérieure on ne rencontre de fausses membranes.

La plus grande partie des malades atteints d'emphysème, en ont présenté les symptômes avant 40 ans. La durée moyenne de cette affection, chez ceux qui ont été soulagés, est 17 ans, 19 ans pour ceux qui sont morts.

Une question importante restait à résoudre : l'hérédité de cette maladie. Dans ces derniers temps, un jeune médecin américain, le docteur Jackson, a recueilli sous les yeux de M. Louis vingt-huit cas d'emphysème; dix-huit de ces malades avaient des parens asthmatiques, tandis que sur cinquante sujets non emphysémateux, trois seulement étaient nés de parens à courte respiration. Sur quatorze sujets atteints de dyspnée dès l'enfance, tous avaient des parens semblables.

COURS DE LA FACULTÉ.

Leçons de M. Andral sur l'épilepsie.

(Suite du n° 69, tome VII.)

Marche et traitement de l'épilepsie.

L'épilepsie, sous le rapport de ses progrès, peut se diviser en deux groupes, irrégulière et périodique ; ou bien en épilepsie dont les paroxysmes ne reviennent que de loin en loin, et en épilepsie dont les accès sont très fréquens. Il y a de nombreux exemples d'accès ne se montrant qu'une fois dans une année ou même dans plusieurs années; tandis qu'au contraire, les exemples sont bien plus fréquens d'accès revenant plusieurs fois le mois, toutes les semaines, tous les jours et même plusieurs fois le jour. La maladie peut être suspendue pendant plusieurs années et laisser craindre encore son retour; ainsi on a vu une rechute après douze ans. La rechute peut encore consister en un seul accès ou en plusieurs. Il est à remarquer que certaines maladies semblent exercer une heureuse influence sur l'épilepsie, soit en suspendant seulement les paroxysmes ou en empêchant pour toujours leur retour; telles sont les fièvres intermittentes, la rougeole, la fièvre scarlatine, certaines affections du tube digestif. Il en est de même de certains états physiologiques, comme la grossesse. Cet effet, néanmoins, n'est pas constant, quelques femmes au contraire, ont des accès plus fréquens en cet état. L'épilepsie peut se terminer par la guérison définitive, mais ce résultat n'est pas également fréquent dans tous les âges : très fréquent dans l'enfance, ces chances en diminuent avec la puberté. La maladie est souvent suspendue naturellement à l'âge de huit ans et recommence à la puberté; de telle sorte qu'une intermission semblable ne donne pas la certitude d'une cure complète. Après la puberté, la guérison est bien plus rare; néanmoins les auteurs ont consigné quelques cas de guérison inespérée même à une période avancée de la vie. Tissot rapporte le cas d'un individu qui fut épileptique jusqu'à l'âge de trente ans; alors, ayant éprouvé un changement inexplicable dans sa constitution, le résultat fut la cure complète et sans retour de l'épilepsie. L'épilepsie peut quelquefois, dans sa marche, exercer une influence salutaire sur les fonctions en général, mais des cas semblables sont rares, les malades qui en sont atteints arrivant rarement à la vieillesse. Quelquefois la mort survient pendant et par l'accès, quelquefois par l'action énervante de plusieurs.

Le *traitement* diffère selon que l'accès existe ou qu'il s'est dissipé, selon l'intensité et la durée du paroxysme. Pendant l'accès, on a, en général, fort peu à faire, si ce n'est de préserver le malade de toute lésion matérielle par l'effet des convulsions. L'inspiration de substances spiritueuses et aromatiques, à laquelle quelques personnes ont recours, est une très mauvaise pratique, peut porter un grand préjudice et ne diminue jamais la violence de l'accès. Cependant, lorsque le paroxysme se prolonge trop long-temps et que le coma devient profond, il faut agir avec hardiesse. Il devient alors important de désemplir les vaisseaux par une saignée locale ou générale, soit pendant soit après la période convulsive. Quand

l'accès est passé, s'il ne se manifeste aucun accident, s'il n'y a pas de congestion dans quelque organe, il n'y a autre chose à faire qu'à laisser le malade se livrer au repos et au sommeil. Si, au contraire, il se fait quelque congestion vers la tête ou la poitrine, si la respiration continue à être embarrassée, on doit avoir recours à la saignée ou à l'application de sangsues. On peut ouvrir la veine jugulaire, si les symptômes apoplectiques sont menaçans, en y joignant des applications révulsives, des sinapismes à la nuque.

Je puis donner un exemple récent du danger des symptômes apoplectiques; la malade, qui était à la Pitié, avait eu depuis 24 heures une série non interrompue d'accès, le coma persistant dans l'intervalle; elle a succombé.

A l'ouverture du corps, nous n'avons trouvé aucune trace de congestion, d'hypérémie, d'inflammation, ou de ramollissement dans le cerveau ou ses membranes. Toutes ces parties étaient pâles et sans injection. Mais l'épanchement de sérosité était tel que je n'en ai jamais vu d'aussi considérable. Les ventricules étaient dilatés au point de soulever la paroi supérieure des lobes latéraux. Ils ne contenaient pas moins de dix à douze onces de liquide. Cet épanchement s'était fait évidemment pendant l'accès, mais quant à la cause même de l'accès, la dissection ne put nous donner aucune lumière. Dans des cas anologues, de larges vésicatoires à la nuque sont évidemment indiqués.

Immédiatement avant l'accès, s'il n'existe pas de prodrôme, il n'y a réellement rien à faire. Mais quand des symptômes précurseurs se déclarent, il faut agir selon leur nature Lorsque cette douleur dont nous avons parlé, est très marquée, une ligature posée entre elle et le centre de la circulation ou du système nerveux, ou bien un tourniquet, ou quelque autre moyen de compression, ou enfin l'application d'un moxa ou d'un vésicatoire sur la partie affectée, fait fréquemment avorter l'accès. Dans l'intervalle des accès, on doit se laisser guider surtout par les indications que les causes occasionelles favorisent.

Mais, ainsi que nous l'avons dit, les causes occasionelles sont très variées. La thérapeutique doit donc varier comme elles. La saignée, les sangsues, les purgatifs et les dérivations cutanées sont applicables exclusivement ou collectivement à tel ou tel cas. Les moyens d'irritation à la peau sont nombreux: les vésicatoires, les sétons, surtout à la nuque. les moxas à la base du crâne, les cautères actuels ou potentiels On a recommandé d'employer ce dernier moyen sur la tête même. Cependant, dans certains cas, l'application du feu sur le crâne a été suivie d'une inflammation terrible, d'érysipèle, de carie des os et de la mort. La cautérisation sur un membre paraît plus rationelle. Le Journal des Progrès a rapporté l'observation d'un homme de 30 ans, chez lequel l'épilepsie fut suspendue par une brûlure à la cuisse qui fut suivie d'un ulcère. Nous ne sommes pas autorisés cependant à regarder cela comme une cure complète, le laps de temps écoulé entre la brûlure et la publication du fait n'étant pas assez considérable. Un autre cas a été publié dans «the American journal of the médical sciences,» juillet 1826; c'est un homme de 46 ans qui était épileptique depuis l'âge de 14 ans. Depuis plusieurs années il était devenu comme idiot, et marchait à une mort rapide. Comme dernière ressource, on tenta l'opération du trépan, et le malade guérit, bien qu'un des instrumens eut lésé la dure-mère pendant l'opération. L'amputation d'un doigt a été pratiquée avec succès, dit on, dans les cas où la douleur ou *aura* y avait son point de départ; le nerf radial a aussi été coupé, mais sans succès avéré. Plus d'avantage paraît avoir été retiré dans quelques cas, par l'enlèvement d'une tumeur qui comprimait un nerf.

Quant aux bains, ils sont utiles ou nuisibles selon la manière dont on les emploie. S'ils sont très chauds, ils sont nuisibles en général, à moins qu'il ne soit urgent de rappeler une éruption cutanée, et même alors on doit avoir soin de rafraîchir la tête pendant ce temps.

Dans quelques variétés de l'épilepsie, les bains frais sont utiles. J'ai vu moi-même un malade qui, après l'accès, ne pouvait dormir que dans un bain à 16° Réaumur. Ce n'est qu'avec la plus grande réserve que l'on doit avoir recours aux bains très froids, aux bains de surprise, etc. Les bains d'eau salée ne paraissent pas avoir plus d'avantage que les bains frais, à la même température. Dans quelques cas les voyages peuvent avoir de grands avantages; en général, tous les moyens de distraction peuvent concourir à suspendre ou diminuer le nombre des accès. Il faut toujours porter une grande attention à l'état des fonctions des organes digestifs, de la menstruation, de la peau, etc., au régime, qui doit toujours être modéré; prévenir les excès en tout genre, etc.

Quant aux nombreux spécifiques qui, de temps à autre, ont été recommandés, il n'y a qu'une chose à dire, c'est qu'ils ont tous failli. Il faut cependant que nous donnions un aperçu de l'état de la science sur ce point. Je passerai sous silence l'administration dégoûtante du sang, des cendres d'os, des fèces, des urines, du méconium aux malheureuses victimes de cette maladie, et ne parlerai que des remèdes qui ont été plus rationellement conseillés.

Les acides carbonique et hydrocyanique, le premier en dissolution dans l'eau, ont été, par rapport à leurs effets physiologiques, proposés dans le traitement de cette maladie; et, disait-on, seraient employés avec succès; mais l'expérience n'a pas confirmé ces prétentions. L'ambre gris et les diverses préparations antimoniales, le tartre émétique et l'oxyde, par exemple, n'ont pas obtenu plus de succès. Le nitrate d'argent, plus préconisé, doit être examiné par nous avec soin.

Le nitrate d'argent a été employé dans quelques autres affections nerveuses, mais surtout dans l'épilepsie, à des doses variables, depuis un seizième de grain jusqu'à la quantité énorme de vingt grains par jour. M. Lombard, de Genève, qui a fait un excellent mémoire sur ce sujet, a donné un quatorzième de grain répété trois fois par jour à vingt quatre malades, dont onze étaient épileptiques.

L'action du médicament est triple:

1°. Sur les organes digestifs;

2°. Sur la peau;

3°. Sur le cerveau.

De ces vingt-quatre malades, cinq ont eu à la suite, des douleurs passagères à l'estomac, cinq autres de la diarrhée avec de la douleur dans les intestins, mais tout cela de peu de durée; un, de la constipation. Dans tous les autres cas l'effet sur les organes digestifs a été nul; il n'a produit ni soif, ni chaleur, ni douleur. Les effets singuliers que le nitrate d'argent produit quelquefois sur la peau, n'ont été observés dans aucun des cas rapportés par M. Lombard, circonstance qui certainement n'est due ni à la dose, ni à la durée du traitement; car les moindres doses et le temps le plus court suffisent pour les produire. La seule différence à noter, c'est que M. Lombard a fait prendre ce remède d'une manière intermittente.

Voici quels ont été les effets thérapeutiques: onze de ces malades étaient épileptiques, les autres étaient affectés d'autres maladies nerveuses. Dans tout le cours du traitement, sept ont pris plus d'un scrupule de nitrate, les autres plus d'un gros. Des onze épileptiques, un a été complètement guéri; dix huit années se sont écoulées sans rechute depuis l'administration du médicament. Dans trois cas il n'y a eu aucun effet; chez les autres sept malades les attaques ont paru diminuer de fréquence. Ce résultat, du reste, ne doit pas être regardé comme décisif, car rien n'est plus irrégulier que le retour des accès d'épilepsie. Quelques autres mémoires sur ce sujet ont été publiés dans différens journaux. Dans la plupart des cas, la peau a été tachée avant que la maladie fût soulagée. En un mot, il n'y a pas jusqu'à présent un nombre suffisant de faits, pour que l'on regarde le nitrate d'argent comme spécialement utile dans cette maladie.

Je vais indiquer par ordre alphabétique les autres moyens qui ont été proposés. Ce sont d'abord l'ammoniaque et l'assa-fœtida, à la dose de un à dix grains; le camphre et le castoreum, de cinq à vingt grains par jour; le cuivre, que Boerrhaave regardait comme le remède par excellence, et surtout sa solution ammoniacale. De nombreuses objections peuvent être opposées aux faits qui servent d'appui à son opinion; cependant on trouvera quelques cas de son emploi dans le seizième volume des *Archives*. La digitale (*Revue médicale*, vol. III, p. 320); l'électricité, qui semble compter quelques succès analogues à celui publié dans un journal anglais par Pearson; dans ce cas deux vésicatoires ont été appliqués, un à la nuque, l'autre au genou, et on a mis chaque pôle opposé en contact avec une de ces surfaces; la guérison eut lieu en douze ou vingt-quatre heures. Nous devons tenir compte ici de l'influence exercée sur l'esprit du malade par ce moyen inusité. Les préparations de fer viennent ensuite; elles ont trouvé des prôneurs; mais elles méritent peu de confiance. La jusquiame, l'eau de laurier-cerise et le mercure sont très vantés. Le musc, comme modificateur puissant du système nerveux, a été employé, dit-on, avec avantage à la dose de trois à dix grains par jour. C'est Tissot qui l'a surtout recommandé. Les *Ephémérides de Montpellier*, t. III, contiennent quelques cas de guérison par le mareisse des prés. L'opium peut être employé quand il n'y a pas contre-indication. L'infusion de fleurs d'orangers, ou la poudre à la dose d'une de-

mi-once par jour; l'acétate de plomb, d'un demi grain à six grains; le prussiate de fer (*Rev. Méd.*, t. III, 1827); la quinine, dans les cas où la périodicité est tranchée; la strychnine, la thérébenthine, que M. Foville, sceptique en pareille matière, a vu réussir une fois; l'oxyde de zinc et la valériane, que Tissot recommande; tous ces moyens enfin ont été essayés, mais le plus souvent sans succès. M. Chauffard, d'Avignon, a employé le dernier dans un cas où la maladie paraissait produite par la masturbation. La valériane fut donnée à la dose de deux à quatre gros par jour, et l'épilepsie cessa pendant l'usage du médicament. Il faut cependant observer que les habitudes de masturbation cessèrent en même temps.

Les principaux mémoires que l'on peut consulter sur ce sujet, outre les ouvrages dont j'ai déjà parlé, sont ceux de Bertin, l'article de M. Esquirol, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, la thèse de M. Calmeil, un article de M. Bouchet (*Arch. gén.*, 1828), et la thèse de M. Braset. Paris, 1827.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Mare.

Séance du 4 juin 1833.

Election de M. Sanson comme membre titulaire; tirage au sort des juges pour le concours de pathologie externe; lecture de M. Ricord sur l'inoculation de la vérole.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre ministérielle qui invite l'académie à procéder par la voie du sort à la nomination des quatre juges et du suppléant pour le concours de pathologie externe.

— M. Rochoux, se fondant sur ce que le tribunal de Domfront, s'est appuyé, en condamnant M. Hélie, sur cette donnée générale, que tout homme est responsable de ses œuvres, dit que cette maxime, vraie en général, est de toute fausseté appliquée aux médecins. Il voudrait que l'académie nommât une commission et publiât un mémoire sur ce sujet.

M. le président fait observer que cette proposition rentre dans le travail confié à la commission chargée de préparer un projet sur l'organisation médicale.

L'académie consultée passe à l'ordre du jour.

— L'ordre du jour est l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie. Les candidats sont MM. Sanson aîné, Emery, Cullerier. M. Maingault s'est retiré.

Sur 80 votans, M. Sanson obtient 42 suffrages; M. Emery 24, et M. Cullerier 12 : 2 voix sont perdues.

M. Sanson aîné ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire, sauf l'approbation royale.

— On procède ensuite au tirage au sort des juges pour le concours de pathologie externe.

M. le secrétaire lit les noms des membres des deux sections qui doivent concourir à cette nomination, et de ceux d'entre eux qui sont exclus, soit comme professeurs à la faculté, soit comme candidats. Voici les noms des juges : MM. Oudet, Poirson, Hervez de Chégoin, Gimelle; M. Amussat, suppléant.

MM. Espiaux et Paul Dubois se sont récusés, le premier comme ne s'occupant pas exclusivement de chirurgie, le second comme ne pouvant assister aux séances.

— M. Ricord lit un mémoire sur l'inoculation de la vérole et les résultats qu'elle a fournis.

Commissaires : MM. Husson, Hervez de Chégoin et Cullerier.

— La séance est levée à 4 heures, FAUTE DE MATÉRIAUX !

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 juin 1833.

Arrivée de quatre sauvages; élection; emploi du mercure pour dissoudre du plomb contenu dans le canal intestinal; glandes monotrémiques, insecte qui passe une partie de sa vie au fond de la mer.

L'académie reçoit, 1° nouveau procédé pour pratiquer la section de la symphyse du pubis, suivi de l'observation d'une opération faite avec succès pour l'enfant et sans succès pour la mère.

2° D'une notice sur l'existence de larves d'œstres chez l'homme, à l'occasion d'une communication sur le même sujet, faite à la société royale de Londres, par M. Rouliu. Commissaires, MM. Duméril et Geoffroy Saint-Hilaire fils.

— M. de Curel, ancien capitaine d'état-major, directeur actuel du collège oriental de Monte-Video, annonce qu'il a amené de Monte-Video quatre indigènes de la tribu des Charrua; il engage l'Institut à venir visiter ces individus jeudi, à onze heures du matin, allée d'Antin, n. 19.

La proposition de M. Curel est acceptée.

— L'académie procède à la nomination d'un correspondant pour la section d'anatomie et zoologie en remplacement de M. Rudolphi. La liste présentée par la section porte dans l'ordre suivant les noms de MM. Rathke, Duvernois, Dacier, Carus, Duger et Delle Chiaje.

Le nombre des votans est de quarante; sur ce nombre M. Duvernois obtient 25 suffrages, M. Rathke, 14, M. Dugez, 1.

M. Duvernois est déclaré élu.

— M. Larrey lit en son nom et celui de MM. Dupuytren et Robiquet un rapport sur un mémoire de M. Pamard, d'Avignon, qui a pour titre: *Des avantages du mercure administré à l'intérieur a l'état métallique*, dans un cas où des balles de plomb s'étaient arrêtés dans les intestins et avaient occasioné des accidens graves.

Le sujet de cette observation était un jeune homme qui, dans l'intention de se guérir de coliques et de constipation dont il souffrait depuis quelque temps, avala en deux jours quatre balles de munition. Il résulta de cette étrange médication une aggravation de la maladie. Le jeune homme, après avoir essayé en vain plusieurs remèdes indiqués par des médecins, se présenta enfin à l'hospice d'Avignon, où M. Pamard, dans l'idée de dissoudre les balles, qu'il regardait comme la principale cause de l'entretien de la maladie, lui fit avaler trois livres et demie de mercure à l'état métallique; l'ingestion de ce métal fut suivie de vomissemens et d'une augmentation du malaise; ce ne fut qu'à l'aide de deux purgatifs qu'on obtint l'évacuation de la plus grande partie du mercure et d'une poudre noire d'apparence métallique.

Les commissaires se sont assurés par des expériences dont les circonstances se rapprochaient autant que possible de celles du cas observé par le docteur Pamard, que le plomb n'avait pu être dissous par le mercure, comme ce médecin semble le supposer; du moins que les deux onces de mercure qui n'avaient pas été retrouvées à l'état liquide et qui avaient pu concourir à la formation de la poudre noire, étaient tout-à-fait insuffisantes pour dissoudre quatre balles de plomb. Ils pensent que le moyen employé par M. Pamard est dans tous les cas illusoires, et peut très souvent être dangereux.

M. Duméril appuie l'opinion des commissaires en rapportant les résultats d'expériences faites sur le même sujet, il y a une vingtaine d'années, à l'hospice de perfectionnement.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : Découverte des glandes monotrémique chez le rat d'eau, et dissertation sur l'essence, les rapports et le mode de formation de ce nouveau système d'appareils glanduleux.

— M. Audouin lit une notice sur un insecte qui passe une grande partie de sa vie sous la mer.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans votre numéro du samedi 1er juin, en rendant compte de la séance de l'académie, dans laquelle j'ai lu quatre observations d'accouchemens avec sortie du bras, vous dites qu'une seule femme a survécu : il y a erreur, Monsieur, une seule femme au contraire a succombé (1); c'est celle de la rue Saint-Denis. Je vous prierai de rectifier cette erreur dans votre prochain numéro.

Je saisis cette occasion pour répondre un mot à M. Laurand, qui, dans votre numéro d'hier, 4 juin, m'a adressé des reproches un peu vifs, vous en conviendrez. Qu'ai-je fait, cependant? Je me suis empressé de me rendre à son invitation. J'ai terminé, il est vrai, par une *manœuvre brutale*, mais avec cette assurance qui tient à un peu d'habitude, un accouchement qui avait résisté à ses efforts; mais s'il n'a pu terminer cet accouchement, il a parfaitement traité la femme d'une mérite dont je ne l'aurais peut être pas guérie si j'en avais été chargé. Ainsi, la part entre nous deux est égale. Il me dit des choses bien dures; je ne lui en répondrai pas. L'un et l'autre nous avons fait un acte d'humanité sans y attacher d'autre prix que celui d'être utile. J'espère que si M. Laurand me connaissait mieux il me rendrait plus de justice. Je serai toujours disposé, si jamais il veut bien me faire appeler, à lui en donner des preuves sincères et loyales.

Agréez, etc.,

J.-P. Maygrier.

5 juin 1833.

— Une vive discussion a eu lieu, dit-on, dans la dernière réunion hebdomadaire à la faculté de MM. les professeurs, sur la question des modifications à apporter au règlement actuel des concours. MM. Bouillaud, Dupuytren et Marjolin, entre autres, se sont fortement prononcés pour que l'on adoptât les modifications que combattait de tout son pouvoir l'ami par excellence, l'ami sincère des concours, M. Chomel. Le résultat de la discussion a été la nomination d'une commission chargée de préparer un travail à ce sujet.

Les membres de cette commission sont : MM. Orfila, comme doyen, Adelon, Andral, Bouillaud, J. Cloquet et Marjolin.

— Aujourd'hui M. C. Broussais a fait sa leçon qui a été chaudement applaudie. Vendredi tirage au sort des sujets de thèses.

Nous avons reçu une protestation de M. Sandras que nous publierons dans le prochain numéro.

(1) Ceci est une faute d'impression; on a mis *survécu* au lieu de *succombé*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 8 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 72. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Ce n'est pas avec quelques aumônes que l'on parviendra à soulager les misères des médecins ; c'est en détruisant le haut cumul, c'est en ne permettant pas que les gros bonnets envahissent toutes les places; que l'on soit en même temps professeur sur plusieurs chaires, que l'on soit en même temps sinécuriste de faculté et d'hôpital ou d'université; c'est en multipliant les places et ne les affectant pas en viager à tel ou tel protégé, que chacun pourra trouver non pas la fortune, mais la vie. Si une faculté n'existait pas dont le doyen et quelques professeurs vont toutes les années récolter en province les revenans-bons de réceptions multipliées, on aurait moins d'officiers de santé ignorans, et la science et l'humanité y gagneraient. Si l'université n'était pas *si pauvre*, les examens et les diplômes coûteraient moins cher, les bourses des parens seraient moins épuisées, ils pourraient soutenir leurs enfans à leur début; les jeunes gens, mieux soutenus, n'auraient pas recours à des moyens honteux, et moins d'affiches déshonorantes saliraient les murs de la capitale. Ainsi, moins de cumul, moins *d'éternité* dans les places, moins de cupidité dans l'école, moins de *pauvreté* dans l'université, et chacun, avec du savoir, pourrait mériter le titre de docteur; les ignorans ne pourraient arriver, et tous les hommes instruits seraient de niveau.

Ces réflexions nous ont été inspirées par une récente nomination. M. le baron Lucas meurt, une place est vacante qui, dit-on, lui rapportait annuellement quelque vingtaine de mille francs. Pensez-vous que ces vingt mille francs vont être distribués entre deux ou trois jeunes médecins qui auraient fait preuve de savoir, de capacité et de bonne conduite? Non, ces vingt mille francs, on les donne à M. Prunelle, maire de la ville de Lyon, député, orateur souvent ministériel, que sais-je ! !..

Demandez maintenant à M. Prunelle comment il alliera les fonctions de maire et de député avec celle de médecin inspecteur des eaux de Vichy. Demandez-lui s'il pourra être partout en même temps. Il vous répondra sans doute que non; mais en bon et loyal député, il donnera la préférence aux vingt mille francs. Que M. Orfila fasse des collectes, qu'il quête avec ou sans ordonnance royale, combien lui faudra-t-il de temps pour que la souscription soit portée à vingt mille francs ! ! !

Le *Journal des Débats* dira qu'il faut faire de l'aristocratie, et soutenir qui vous soutient. Faites-en donc long-temps, Messieurs, si vous pouvez.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Coqueluche compliquée de pneumonie et de stomatite pseudo-membraneuse; mort; noyaux d'hépatisation dans les deux poumons; excavation tuberculeuse.

Payen, âgé de 2 ans, admis à l'hôpital le 18 mai, est d'une constitution grêle; il éprouve une dyspnée habituelle par suite d'une mauvaise conformation du thorax. Il porte depuis 13 mois une fistule à l'anus, tousse depuis trois semaines, et depuis dix jours la toux présente tous les caractères de la coqueluche.

Il y a huit jours, de fausses membranes se sont formées à l'intérieur de la bouche; depuis cette époque la fièvre est continue, la peau chaude, la soif vive; le malade est privé de sommeil, il est très agité pendant la nuit; du reste il n'a pas éprouvé de diarrhée; aucun traitement actif n'a été mis en usage depuis l'invasion de la maladie.

Le 19, décubitus sur le dos, face pâle, d'une teinte légèrement violacée; dyspnée intense, quintes de coqueluche très caractérisées, accompagnées de sifflement, et suivies de vomissemens; respiration accélérée (50 inspirations par minute). L'auscultation du thorax fait entendre à gauche un râle crépitant fin et sec au niveau du lobe inférieur; le son est obscur dans cette partie de la poitrine; à droite on entend un râle sibilant en quelques points; l'haleine est fétide, les ganglions du cou sont engorgés, la langue présente à sa pointe une fausse membrane qui recouvre le bord antérieur et une petite partie de la face supérieure; des plaques couenneuses arrondies existent à l'intérieur de la lèvre inférieure; une plaque linéaire occupe l'intérieur de la joue gauche; soif vive, inappétence, ventre souple et indolent, constipation, peau chaude et sèche, 146 pulsations. *Mauve édulcorée; gargarismes avec orge et miel rosat; une ventouse scarifiée; diète.*

Le 20, les quintes de coqueluche sont très rapprochées, plus nombreuses la nuit que le jour; le pouls donne 152 pulsations; la respiration est à 54; même état de la poitrine. Les fausses membranes de la bouche restent bornées à la lèvre inférieure, à la joue gauche et à la langue; il n'en existe ni sur les amygdales, ni sur le pharynx. *Gargarisme de 4 onces avec un scrupule de sulfate d'alumine.*

Le 21, râle muqueux ronflant à gauche, râle sous-crépitant à droite en arrière; légère différence entre la sonorité des deux côtés du thorax; pouls à 128; dyspnée, quintes de coqueluche toujours très caractérisées.

Le 22, râle sous-crépitant à droite et à gauche. *Une ventouse scarifiée suivie de l'application d'un cataplasme émollient.*

Le 23, l'état de la poitrine paraît s'améliorer; le râle sous-crépitant est très fugace à droite et à gauche: on ne l'entend que dans les fortes inspirations. Dans l'intention de calmer les quintes de coqueluche, M. Guersent prescrit *un bain tiède*.

Le 24, dans l'intervalle des quintes, qui persistent toujours, le malade est tourmenté par une tussicule sèche incessante. Il est très agacé; il criaille beaucoup. On continue l'usage des bains, et on prescrit en outre quatre grains d'oxyde de zinc en quatre fois. On administre dans la journée les trois premiers, qui provoquent deux évacuations de matières brunâtres.

Dans la soirée la soif est intense; le pouls s'est élevé à 160 pulsations.

Le 25, on suspend l'oxyde de zinc; le pouls bat 132 fois par minute; on ne compte que 36 mouvemens inspiratoires. Le malade est très affaibli, très abattu; les quintes de coqueluche sont très faibles; elles sont en quelque sorte étouffées; l'engorgement pulmonaire devient de plus en plus manifeste; le son est mat à gauche; l'expansion pulmonaire faible en quelques points, nulle dans d'autres. Dans la soirée des mouvemens convulsifs se manifestent, les quintes de toux cessent complètement.

Le 26, les convulsions se répètent à des intervalles rapprochés; mort au milieu d'un accès.

Nécropsie, 24 heures après la mort,

Crâne. Injection des vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau. Infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Teinte opaline de l'arachnoïde, qui n'adhère en aucun point à la surface des circonvolutions. La substance cérébrale, de couleur normale, n'offre ni induration, ni ramollissement partiel; les ventricules latéraux ne contiennent que quelques gouttes de sérosité; leurs parois sont saines.

Bouche. Les plaques pseudo-membraneuses de l'intérieur des lèvres ont été en grande partie détachées ; elles sont remplacées par des taches violacées. Celles de la langue et de l'intérieur de la joue gauche ont disparu complètement.

Poitrine. La plèvre pulmonaire gauche adhère à la plèvre costale par des brides celluleuses évidemment d'ancienne date. Le lobe inférieur du poumon gauche contient une petite excavation tuberculeuse. Le tissu qui l'entoure est induré et tout-à-fait imperméable à l'air. Le lobe supérieur contient quelques tubercules crus très disséminés. Le poumon droit n'offre plus d'adhérences ; ses trois lobes sont fortement engoués à leur partie postérieure ; ils contiennent quelques noyaux qui sont imperméables à l'air. Les ganglions bronchiques sont volumineux ; quelques-uns contiennent des tubercules. La muqueuse qui tapisse l'épiglotte, les bords de la glotte, le larynx, la trachée artère et l'origine des bronches, est saine. Les bronches du côté gauche offrent de la rougeur vers leurs extrémités ; celles du côté droit sont pâles. Les nerfs pneumo-gastriques, examinés depuis leur sortie du crâne jusque dans le plexus pulmonaire, ne nous ont pas offert la moindre altération.

Abdomen. Les organes contenus dans la cavité abdominale ne présentent rien d'anormal.

Il est rare que des enfans atteints de coqueluche simple entrent à l'hôpital ; presque tous ceux que nous avons observés nous ont offert de graves complications du côté de la poitrine. Celui-ci se trouvait dans le cas d'une faible constitution, d'une santé chancelante, surtout depuis qu'il avait été sevré ; placé d'ailleurs dans des conditions hygiéniques très défavorables, il était atteint, au moment où il fut soumis à notre observation, d'une triple affection qui devait presque inévitablement l'entraîner au tombeau. La stomatite couenneuse annonçait déjà une altération profonde des liquides. Cette affection se manifeste principalement chez les enfans dont la santé est détériorée par une alimentation malsaine ou insuffisante, qui sont mal vêtus, mal logés, entassés avec leurs parens dans des chambres étroites et humides, où l'air n'est pas suffisamment renouvelé. De plus, sous la double influence de la coqueluche et des tubercules qui existaient dans le poumon, cet organe s'était enflammé, et était venu ajouter à la gravité de la maladie.

L'emploi du régime et des antiphlogistiques parut améliorer un instant l'état de la poitrine, mais bientôt la phlegmasie pulmonaire fit de nouveaux progrès, et réagit sur la coqueluche, dont les quintes devinrent sèches, et furent en quelque sorte étouffées. Ce signe est toujours fâcheux, il révèle l'existence d'une grave complication du côté du parenchyme pulmonaire. Les bains et l'oxyde de zinc, qui sont les antiphlogistiques les plus propres à triompher de la coqueluche, furent ici impuissans. Des symptômes cérébraux survinrent, et le malade succomba au milieu des convulsions et de la dyspnée. Parmi les altérations assez nombreuses que nous a présentées le sujet, il est difficile d'assigner celles qui appartiennent à la coqueluche. La rougeur des bronches du côté gauche que nous avons constatée dans ce cas, se retrouve dans le catarrhe pulmonaire simple. D'ailleurs, les bronches n'offraient des traces de phlogose qu'autour du parenchyme pulmonaire hépatisé. La phlegmasie du poumon n'est pas un des caractères anatomiques de la coqueluche ; ce n'est qu'une simple complication. Quant au nerf pneumo-gastrique, dont la lésion est regardée par quelques médecins allemands comme la cause prochaine de la coqueluche, il nous a paru tout-à-fait exempt d'altération. Le névrilème et la pulpe nerveuse ont été examinés avec soin. Nous avons comparé les nerfs de ce sujet avec ceux d'un autre cadavre mort d'une affection étrangère à l'appareil respiratoire ; nous n'avons trouvé aucune différence appréciable. Quant à la légère congestion vasculaire du cerveau et des meninges, nous ne saurions la regarder comme caractérisant une méningite. Cette altération se retrouve chez tous les sujets qui succombent après quelques heures d'agonie. Les symptômes cérébraux sont, dans ce cas, purement sympathiques, et il est probable qu'ils sont plutôt la cause que l'effet de la congestion vasculaire du cerveau et des meninges. Nous signalons ce fait parce qu'un auteur anglais (Abercrombie), qui a publié un traité *ex-professo* sur les maladies de l'encéphale, range parmi les méningites quelques faits analogues à celui que nous venons de rapporter. Des symptômes cérébraux vinrent se joindre à ceux de la coqueluche, les malades succombèrent, et la nécropsie ne fit découvrir qu'une légère injection du cerveau et de ses enveloppes. Cette lésion anatomique nous paraît insuffisante pour caractériser l'inflammation de l'arachnoïde.

Coqueluche survenue dans l'hôpital chez un enfant atteint d'une paralysie du membre inférieur gauche ; mort au bout de quelques jours à la suite de symptômes cérébraux.

A côté du malade qui a fait le sujet de l'observation précédente était couché un enfant âgé de deux ans et demi, entré à l'hôpital le 11 avril. Cet enfant, doué d'une bonne constitution, présentant tous les attributs de la santé la plus florissante, fut pris, cinq semaines avant son entrée à l'hôpital, de convulsions de tout le côté gauche du corps, qui durèrent pendant 20 à 25 minutes, et furent suivies d'une paralysie du mouvement du membre inférieur. Lorsque nous l'examinâmes pour la première fois, le membre paralysé nous parut légèrement atrophié ; il était complètement privé de mouvement ; lorsqu'on le soulevait, il retombait comme une masse inerte. Du reste, la sensibilité était intacte. Les membres supérieurs n'offraient aucun trouble de la sensibilité et de la motilité. L'expression de la physionomie était naturelle. Les pupilles n'étaient ni contractées ni dilatées ; il n'y avait pas de déviation de la bouche ; la langue était à l'état normal. Le rachis examiné avec soin ne présenta ni déviation, ni gibosité. En le pressant fortement dans tout son trajet, le malade ne paraissait éprouver aucune douleur. Pas de trouble des fonctions digestives et urinaires On prescrivit pendant quelques jours *une infusion légère d'arnica, des frictions avec un liniment volatil sur le membre paralysé et sur le rachis, et des douches sulfureuses.* Ce traitement fut continué jusqu'à la fin d'avril sans qu'il survînt aucun changement dans l'état du malade.

Dans les premiers jours de mai, cet enfant perdit sa gaîté, il devint grognon et toussait par intervalles.

Le 12 mai la fièvre s'allume, la toux s'exaspère, les yeux s'injectent : tout annonce une maladie éruptive, qui est en effet très manifeste le 15 mai. La rougeole dont il est atteint, parcourt rapidement sa marche, mais la toux persiste après la disparition de l'éruption, et la diarrhée survient.

Le 21 mai, la toux devient quinteuse, elle n'est pas encore caractéristique de la coqueluche. Depuis trois jours, le malade qui fait le sujet de l'observation précédente et qui avait des quintes très intenses et très nombreuses, était couché à côté de lui.

Le 22, la fièvre persiste ainsi que la toux ; on cherche à faire suppurer un impetigo du cuir chevelu qui s'était séché depuis quelques jours.

Le 25, nous entendons plusieurs quintes de coqueluche très caractérisées. Il y a bien évidemment une série d'expirations répétées suivies d'une inspiration sonore ; ces quintes sont sèches et non suivies de vomissement. Le pouls bat 120 fois par minute dans l'intervalle des quintes. Du reste, la poitrine percutée dans toute son étendue, rend un son clair, l'application de l'oreille sur le thorax ne fait distinguer aucun râle. On prescrit *un bain.*

Dans la soirée du 28, des convulsions se manifestent.

Le 29 mai, à la visite du matin, il nous offre l'état suivant : la face est violacée et couverte d'une sueur froide, les yeux sont tournés en haut, les pupilles dilatées, insensibles à l'action de la lumière, les membres thoraciques et le membre inférieur droit sont fortement contractés, le membre gauche reste flasque ; la respiration est stertoreuse, il y a de l'écume à la bouche. Des vomissemens surviennent spontanément et les symptômes nerveux se dissipent. Il paraît qu'ils avaient été provoqués par l'ingestion d'une certaine quantité d'alimens donnés malgré la prescription de la diète. Une demi-heure après la disparition de ces accidens, le pouls battait 120 fois par minute, la respiration était à 52 ; de nouvelles quintes eurent lieu. *Une sangsue derrière chaque oreille ; cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures ; bain ; diète.*

A deux heures, après le bain, pouls 140, respiration 52. A six heures du soir, nouvelles convulsions.

Le 30 mai, convulsions générales ; deux vésicatoires aux cuisses. Mort dans la soirée.

Nécropsie 48 heures après la mort.

Crâne. L'arachnoïde est parfaitement transparente soit à la convexité, soit à la base du cerveau. Elle n'est point adhérente aux circonvolutions. Les vaisseaux de la pie-mère sont notablement injectés. La substance cérébrale offre un piqueté assez prononcé. Du reste, pas d'épanchement dans les ventricules, ni dans la cavité de l'arachnoïde. La moelle épinière, examinée avec soin, ne présente pas d'altération appréciable. Elle est assez ferme, et n'offre ni induration ni ramollissement partiels.

Thorax. Les plèvres ne présentent ni adhérences ni épanchement. La muqueuse qui revêt la partie supérieure du canal aérifère est pâle et d'une bonne consistance. Les bronches offrent une teinte ardoisée vers leurs extrémités; elles sont pâles à leur origine. Cette teinte est plus marquée à gauche qu'à droite. Du reste, pas d'épaississement ni de ramollissement de la muqueuse. Elles ne contiennent pas de mucosités. Le nerf pneumo-gastrique, examiné dans toutes ses ramifications, n'offre pas d'altération appréciable. Les ganglions bronchiques sont à l'état normal. Les deux poumons sont fortement engoués à leur partie postérieure; ils présentent deux ou trois petits noyaux d'hépatisation de la grosseur d'une aveline.

L'œsophage contient un ascaride lombricoïde. Le cœur et le péricarde sont à l'état sain.

Abdomen. La muqueuse gastrique est d'un gris rosé. Sa consistance est normale. L'intestin grêle présente de la rougeur dans l'étendue de deux pouces environ, vers le commencement de l'iléon. Il est sain dans le reste de son étendue. Les plaques de Peyer et les follicules isolés ne sont pas apparens. Les deux tiers supérieurs de la muqueuse du gros intestin présentent un léger ramollissement.

Les nerfs cruraux disséqués à droite et à gauche n'offrent pas de différence.

Le séjour de l'hôpital a été mortel pour cet enfant. S'il eut été placé dans tout autre condition, il aurait été à l'abri des maladies contagieuses qui règnent constamment dans les salles de cet établissement. La paralysie dont il était atteint, étant indépendante d'une lésion organique du cerveau et de la moelle, était une maladie curable. M. Guersent nous a affirmé avoir guéri un grand nombre de ces paralysies à l'aide d'un traitement externe. Les douches sulfureuses sont un des moyens qui lui ont le plus constamment réussi. Si ce moyen avait échoué dans ce cas, on se proposait de mettre en usage les préparations de noix vomique. Elles étaient indiquées dans une paralysie qui a paru exclusivement liée à une modification du système nerveux de l'organe affecté, modification que du reste il ne nous a pas été possible de saisir sur le cadavre.

Cet enfant, qui avait toujours joui de la meilleure santé, n'avait eu aucune des maladies propres à l'enfance. Il n'était pas vacciné; il n'avait eu ni rougeole, ni coqueluche, ni variole. On le mit à l'abri de cette dernière maladie en le vaccinant peu de jours après son entrée. Mais rien ne put le garantir de la rougeole dont les miasmes imprègnent l'atmosphère des salles. Quant à la coqueluche, nous n'oserions affirmer qu'elle lui a été communiquée par son voisin. Nous devons noter cependant que cette affection s'est manifestée peu de jours après l'arrivée d'un autre malade atteint de la même maladie et couché auprès de lui. Du reste, en publiant les leçons de M. Guersent sur la coqueluche, nous exposerons l'opinion de ce savant observateur sur la contagion de cette affection.

Nota. Nous avons omis, dans les deux nécropsies, de noter l'absence de dilatation des bronches, qui a été constatée. On sait que Laënnec a signalé cette altération comme un des caractères anatomiques de la coqueluche. Depuis le commencement de l'année, nous avons ouvert cinq sujets morts de coqueluche, un seul nous a offert une dilatation de quelques tuyaux bronchiques.

Épidémie de rougeole dans les départemens de l'Indre et d'Indre-et-Loire.

Pendant le mois d'avril, l'épidémie de rougeole qui désolait nos contrées, semblait s'être modérée; quelques cas isolés apparaissant de loin en loin, semblaient marquer le terme de ses ravages. Cette éruption marchait rapidement à la desquamation sans complication fâcheuse. Depuis quelques semaines, elle a reparu avec une intensité toujours redoutable aux adultes. Ce ne sont plus aujourd'hui seulement des coryza, des conjonctivites, des laryngo-bronchites, des affections des plèvres ou du parenchyme pulmonaire qui viennent menacer les jours des malades; ce sont des inflammations du cerveau et de ses enveloppes, et des entérites graves. Malgré le beau soleil de mai, sa chaleur vive et soutenue, l'éruption se fait à plusieurs reprises; souvent elle ne paraît à la poitrine que quand la desquamation est commencée à la face, et ainsi du reste du corps. Il arrive fréquemment que chez un rubéolique, enfant ou adulte, l'éruption ne se fasse entièrement qu'à quatre ou cinq reprises. C'est dans ces circonstances que les malades éprouvent une fièvre ardente et un délire tenace. Les angines qui la compliquaient au mois de mars, ne paraissent plus: la gorge reste saine. Les évacuations sanguines locales ou générales augmentent ce délire. Les vomitifs, si les organes de la digestion le permettent, sont le moyen le plus efficace, le laudanum en lavement, s'ils ne le permettent pas, ou si la diarrhée est très fréquente; les bains tièdes avec affusion, sur la tête, d'eau dont la température est un peu plus basse que celle du bain, rendent maître des accidens: le tout aidé du repos au lit, d'une température modérée, d'un air souvent renouvelé et d'une boisson légèrement sudorifique.

Ecueillé, ce 20 mai 1833.

Une épidémie de rougeole règne aussi dans Châteauroux. Les enfans surtout en sont atteints. Jusqu'ici on ne remarque point que cette maladie soit suivie d'accidens graves; seulement, à la moindre variation de température, les bronches, les poumons et l'estomac manifestent une grande tendance à s'enflammer.

La même épidémie inquiétait précédemment les communes voisines où elle a immolé plusieurs victimes. (*Observateur de l'Indre.*)

REVUE THERAPEUTIQUE.

Effets anti-hémorragiques du seigle ergoté chez l'homme.

Le docteur Lanyon, de Lostwithiel, écrit à *la Lancette anglaise*, en date du 3 avril: Un homme de 40 ans, d'un tempérament lymphatique, et depuis long-temps sujet à la toux, fut pris d'une attaque violente avec crachats muqueux, parfois mucoso-purulens, mêlés d'une quantité effrayante de sang noir; il n'y avait pas de fièvre. Les moyens ordinairement employés en pareille circonstance étant restés sans action, j'eus recours au seigle ergoté, (dix grains de six en six heures, et l'hémorragie fut arrêtée.

Effets de l'acide hydro-cyanique dans diverses affections.

— Le même médecin communique à ce journal 14 cas dans lesquels un médicament trop négligé, l'acide hydrocyanique a produit des effets très avantageux.

1° Une jeune veuve, disposée à l'hystérie, était depuis quelque temps affectée de gastrodynie. Une ou deux gouttes d'acide toutes les huit heures ont fait disparaître la douleur, qui n'est pas revenue après la huitième dose.

2° Une jeune femme dans la même position, mais avec *une grande faiblesse d'estomac*, fut guérie de la même manière.

3° Une dame ayant souffert d'inanition, qui avait eu une métrorrhagie abondante, fut prise d'une subite douleur à l'estomac s'étendant aux reins et aux épaules; langue blanche, chargée, bouche pâteuse, nausées, flatulences, constipation. Même succès.

4° Une jeune fille très délicate, de 12 ans, disposée à la phthisie, dont la mère était morte de cette maladie, fut subitement prise de diarrhée causée par une frayeur, que dissipèrent les moyens ordinaires. Pâle, amaigrie, elle n'avait jamais de dyspnée; mais toux sèche, douleur précordiale, inspiration libre et sans toux; langue sèche couverte d'un enduit noirâtre; pas de sueurs la nuit; sommeil bon, de l'appétit, pouls faible à 90. Une demi-goutte, puis une goutte d'acide de trois en trois heures pendant trois jours, suffit pour relever les forces, et calmer la toux; peu à peu la langue se nettoya et la convalescence s'établit.

5° Un enfant de quinze mois, atteint d'une bronchite aigüe, avait à la suite une toux sèche très fatigante. Un huitième de goutte d'acide de huit en huit heures la dissipa et fit rendre plusieurs lombrics.

6° Un homme lymphatique avait un rhumatisme aigu qui menaçait de se porter sur la poitrine. Les moyens ordinaires l'empêchèrent, mais il resta une toux opiniâtre qui ne lui permettait pas de rester dans son lit et de prendre du repos; expectoration mucoso-purulente; pouls à 70. La digitale, le colchique et d'autres moyens échouèrent. Une goutte d'acide trois fois le jour. Le lendemain même état; alors

Pr.	acide hydrocyanique	9 gouttes.
	Eau	6 onces.

deux cuillerées à café de huit en huit heures. Diminution des paroxysmes. La dose fut portée à deux gouttes et la toux disparut.

7° Une femme très délicate, souffrant de la vessie depuis plusieurs mois, et qu'on croyait affectée de calcul, avait entre autres symptômes une toux opiniâtre au moment de dormir et lorsqu'elle était dans une position horizontale, qui n'existait pas le jour. Une goutte d'acide prise tous les soirs pendant un certain temps, une demi-heure avant de se coucher, l'en délivra complètement.

8° Une femme de 36 ans, à une époque avancée de sa première grossesse, fut atteinte de violentes palpitations de cœur, qui, quoique durant depuis plusieurs mois, furent dissipées en deux ou trois jours par une goutte d'acide prise toutes les huit heures.

9° Un laboureur très délicat, de 30 ans, dont le frère était mort phthisique peu de mois auparavant, éprouvait de la douleur au côté droit du thorax, avec dyspnée et toux sèche et rude quand il se baissait; quelques sueurs nocturnes. Plusieurs saignées, purgatifs et vésicatoires n'avaient produit qu'un effet momentané. Une goutte ou une goutte et demie d'acide trois fois le jour, le rétablit tout-à-fait.

10° Un enfant très faible, de onze mois, ayant eu deux maladies graves des poumons, était oppressé, et avait eu de la fièvre à la suite de la suppression subite d'une rougeole. Il lui resta une toux fatigante. Un quart de goutte d'acide de huit en huit heures améliora son état à la quatrième dose; mais il survint de la fièvre; quand elle fut dissipée, l'acide fut repris et la toux disparut.

11° Une servante habituée à sortir nu tête, contracta une toux spasmodique extrêmement pénible, surtout la nuit; les accès se prolongeaient jusqu'au matin. Ni expectoration, ni dyspnée. Une goutte d'acide trois fois le jour. La première dose fut prise au moment de se coucher, et le paroxysme diminua de suite. Elle en prit le jour suivant, et le soir une goutte et demie. La toux céda complètement en quelques jours.

12° Une jeune fille de 19 ans avait été péniblement réglée, elle se portait bien du reste; mais une violente douleur dans le côté gauche de la poitrine avec toux fatigante et dyspnée survint. Langue sèche et blanche. Trois ou quatre doses d'acide (une goutte trois fois le jour) amendèrent les symptômes, qu'une saignée renouvela, et qui se dissipèrent complètement en deux ou trois jours.

13° Une dame d'une forte constitution, très disposée aux inflammations de poitrine, fut, dans une de ces maladies, atteinte de nausées excessives. Une goutte d'huile de croton-tiglium fut vomie; on en donna une deuxième avec une goutte d'acide hydro-cyanique, elle fut gardée. Deux ou trois jours après, les nausées persistant, ipécacuanha à petite dose; vomissemens violens; une goutte d'acide les calma, et la malade dormit plusieurs heures. L'irritabilité de l'estomac et les nausées disparurent.

14° Un enfant robuste, de 3 ans et demi, avait eu la rougeole, qui, à son déclin, laissa une toux sèche considérable. Acide hydr. une demi-goutte trois fois le jour. La toux céda en quelques jours.

Protestation de M. Sandras.

M. le Président, Messieurs,

Vous n'avez pas oublié sans doute que j'ai demandé à recommencer l'épreuve dans laquelle vous m'avez interrompu pour m'ôter la parole. Cette brusque décision de votre part était si grave, elle opprimait d'une manière si manifeste en ma personne les droits des concurrens, que j'ai cru devoir en appeler à la réflexion du jury et à l'autorité du ministre de l'instruction publique. Le jury m'a fait l'honneur de me répondre, qu'une lettre ministérielle en date du 17 mai, prescrivait de continuer immédiatement les opérations du concours, qu'il ne s'opposait pas à ce que je prisse part aux autres épreuves; mais qu'il regardait celle-ci comme accomplie, pour moi, puisqu'il y avait eu commencement d'exécution. J'ai dû mettre sous les yeux du ministre cette nouvelle irrégularité, et me fondant, 1° sur ce que la lettre ministérielle ne s'expliquait pas à mon égard; 2° sur ce que la décision du jury n'était qu'un jugement porté par lui seul, dans sa propre cause; 3° sur la conduite bien différente que le même jury avait tenue à l'égard de M. Broussais, j'ai réclamé l'épreuve qui m'avait été arbitrairement dérobée. Vous avez reçu et mentionné dans le procès-verbal mes réserves quand le sort m'a désigné pour faire leçon dans la seconde série des épreuves cliniques.

Aujourd'hui que ces épreuves finissent et que le jury est sur le point de procéder au classement des candidats, je croirais manquer à un devoir, si je ne m'élevais pas à l'avance contre cette opération. Je proteste, non seulement par ce qu'il n'y a pas encore de décision prise à mon égard par l'autorité seule compétente, pour prononcer entre le jury et moi; mais encore parce qu'il est contre toute équité de vouloir me juger sur une épreuve dans laquelle on a refusé de m'entendre. Si une réclamation si légitime n'était pas admise, il faudrait reconnaître que le concours n'est qu'un mot vide de sens, que tous les compétiteurs sont à la discrétion du président, et que le jury a, non seulement le pouvoir de les classer à son gré, mais encore la faculté de les interrompre, de leur tracer arbitrairement des limites qu'ils ne devraient jamais franchir, et même de leur imposer silence avant qu'on ait pu deviner leur pensée. Je ne crains pas de dire qu'on ne peut pas donner une si exorbitante extension au règlement sans en violenter la lettre déjà si féconde en abus, et j'espère encore que ce ne sera pas en vain que j'en aurai appelé à la conscience et à la raison de mes juges,

J'ai l'honneur d'être, avec tous les sentimens qui vous sont dûs,

Monsieur le Président, Messieurs,

Votre très humble serviteur,

D. S. Sandras.

5 juin 1833.

En attendant que nous examinions nous-mêmes la question des conseils de discipline, qui semble devoir se représenter bientôt, M. Orfila ayant été, dit-on, chargé par l'autorité de présenter un projet de loi sur l'exercice de la médecine, nous croyons devoir publier des réflexions que nous adresse un confrère, sur l'un des nombreux abus qui peuvent être la suite de cette institution.

Monsieur,

Lorsqu'un projet surgit comme inspiré par une pensée aussi noble que philantropique, les esprits généreux l'adoptent d'enthousiasme, et s'étonnent que, le soumettant à un examen réfléchi, et regardant au-delà de ce qu'il semble promettre, on veuille le suivre jusque dans ses conséquences possibles, je dirai presque probables. Quelle que puisse être la défaveur attachée à un tel examen, n'écoutant que la voix d'une raison consciencieuse, sinon éclairée, je ne saurais hésiter à exprimer mes pressentimens au sujet de la mesure qui vient d'être adoptée par une grande partie des médecins de la capitale. Seul de mon opinion, je n'aurais point cru devoir la taire, mais lorsque j'ai trouvé dans beaucoup d'esprits les défiances qui régnaient dans le mien, j'ai dû plus fortement encore rompre un silence qui donnait aux faits accomplis le dangereux caractère d'une unanimité qu'ils n'ont point.

Je n'examinerai pas le plus ou moins de convenance du projet dans sa simple et primitive expression, ni jusqu'à quel point il est apte à relever, ainsi qu'on le prétend, l'éclat de notre profession. De nos jours chacun porte en lui-même les élémens de sa propre considération, et ne se rend nullement solidaire des fautes ni de la honte d'autrui.

Mais là n'est point la question, et la mesure proposée a une portée moins modeste que celle dont elle s'est revêtue pour se glisser parmi nous. Ne parle-t-on pas déjà d'organisation, d'institutions nouvelles! Tranchons le mot, tout fait craindre qu'on ne veuille nous amener à nous imposer nous-mêmes un *conseil de discipline*. La chose n'est plus un mystère, et plusieurs même s'en félicitent. Quant à ceux-là, je les renverrai au sentiment des avocats, ils apprendront d'eux ce qu'on doit espérer d'une telle institution; et cependant, que les abus qu'ils ont à déplorer sont loin de ce qui serait possible en médecine, science d'éventualités, science intime, science d'à-propos et d'inspiration autant que de prudence, science où le plus grand nombre peut avoir tort devant quelques sages, science où ceux qui paraissent régner dans les sommités ne s'y élevèrent souvent que par les caprices de la fortune!

Quelle assemblée de docteurs, de quelque choix qu'elle soit formée, oserait prendre sur elle le privilége de juger la conduite médicale d'un docteur leur égal? Quel médecin serait assez peu soucieux de sa propre dignité pour leur soumettre ses actes consciencieux, et voudrait humilier sa raison et courber sa tête devant l'aréopage de ses pairs, quel que fût son éclat apparent? Stoll frémissait des doctrines de Botal, qui, de son côté, voyait en pitié les erremens de ses devanciers. Les physiologistes ont flétri, il y a dix ans, la grande image d'Hippocrate, qui reçoit aujourd'hui nos hommages. La belle école, l'école pensante de Montpellier, raillée par l'école de Paris, ne trouve pas une seule idée médicale dans ces masses de volumes sous lesquelles gémit la presse parisienne!

Qui oserait prononcer dans ces conflits divers? Je répudie pour mon compte une si orgueilleuse prétention, et m'inclinant devant l'imagination de Broussais, ainsi que devant le génie de Barthez, je leur dirai: à moi, les vérités qu'à mon avis la science vous doit; à vous, ce que je crois vos erreurs; à personne, le pouvoir d'imposer les unes et de condamner les autres.

Siry, D. M. P.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

Aujourd'hui, vendredi à 5 heures, a eu lieu le tirage au sort des sujets de thèses; on a d'abord placé dans une urne modeste les noms des huit concurrens, et dans la toque du président les huit sujets de thèses. Voici l'ordre dans lequel sont sortis les noms et les sujets des thèses: 1° M. *C. Broussais*: Existe-t-il des maladies générales primitives ou consécutives? 2° M. *Rostan*: Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle éclairer la thérapeutique des maladies? 3° M. *Gauthier de Claubry*: Quelles sont les conditions sous l'influence desquelles se forment les tubercules; quel est leur mode de formation; quel est leur traitement? 4° M. *Sandras*: Quels sont les caractères de l'inflammation? 5° M. *Dalmas*: Quels sont les caractères des maladies spécifiques; quelles sont les indications thérapeutiques qu'elles présentent?

6° M. *Trousseau*: Dans quelles limites la saignée est elle applicable au traitement des maladies?

7° M. *Piorry*: Quelle part a l'inflammation dans les produits des maladies dites organiques?

8° M. *Gibert*: Jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies?

Le jugement porté sur la deuxième épreuve (leçons) nous étant parvenu, nous croyons devoir le faire connaître;

MM. Rostan, 13 points; Dalmas, 12; Trousseau et Piorry, 11; Casimir Broussais et Gauthier de Claubry, 10; Gibert, 9; Sandras, 8.

Nous ne dirons rien aujourd'hui sur ce classement; nous nous contenterons de faire observer que puisque M. Sandras, avec *la seule leçon* qu'il ait faite, a eu 8 points, il en aurait sans doute eu 15 ou 16 s'il eut fait les deux, contre toute apparence, si l'université l'autorisait à compléter cette épreuve, le jury se trouverait dans un singulier embarras.

— Dans la lettre de M. Maygrier que nous avons insérée dans notre dernier numéro, au lieu de, *j'ai terminé*, il est vrai, par une manœuvre brutale, lisez, *non* par une manœuvre brutale.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 11 JUIN 1833. (6me ANNEE.) N° 73. — TOME VIer

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Avions-nous tort de dire que le professeur de clinique interne était nommé d'avance?

Le résultat que nous avons fait connaître de la deuxième épreuve du concours est tel que nous l'avions prévu; il confirme entièrement nos idées et celles du public sur l'absence de toute loyauté dans la manière dont on a combiné les épreuves. Les ennemis jurés, mais secrets du concours, auront beau supplier, la larme à l'œil, les concurrens de se modérer et de ne pas nuire, par une opposition irréfléchie, à cette institution, il n'en sera pas moins évident que la faculté s'est, en cette circonstance, jouée du conseil royal de l'instruction publique, des concurrens et du public; il n'en sera pas moins prouvé que l'intérêt que l'on semble porter au concours, n'est qu'une hypocrisie de plus, et que, comme aux anciens convois funéraires, *les pleureurs* mentent à prix d'argent, et n'ont pour tout mérite dans leur ignoble arbitraire, que la bassesse et la lâcheté.

Prouvons ce que nous venons de dire: Dans la première épreuve, (*les titres antérieurs*), M. Rostan, premier concurrent, a obtenu 26 points; M. Piorry, 23; M. Trousseau, 20 1/2. Ces chiffres, doublés comme le veut le réglement, donnent à M. Rostan 52 points, à M. Piorry 46, à M. Trousseau 41. M. Adelon lui-même ne saurait nier ce premier résultat; or, la deuxième épreuve ayant maintenu M. Rostan le premier, lui a donné 13 points; elle en a accordé à M. Piorry 11, à M. Trousseau 11, et à M. Dalmas qui en avait eu seulement 15 ou en doublant 30 dans la première épreuve, celle-ci en accorde 12. Somme faite, M. Rostan, après la deuxième épreuve est armé de 65 points, M. Piorry en a 57, M. Trousseau 52, et M. Dalmas 42. Défi encore à M. Adelon de contester l'exactitude de ce relevé.

Maintenant, supposons, ce qui est hors de toute vraisemblance, que M. Rostan soit, par les tourmentes de l'argumentation, repoussé au dernier rang, que MM. Piorry, Trousseau et Dalmas soient placés *ex-æquo* au premier; bien certainement, puisque M. Saudras, placé le dernier dans la deuxième épreuve, a eu 8 points, *lui qui n'a fait qu'une leçon sur deux*, bien certainement, disons-nous, M. Rostan, relégué à la queue par l'argumentation, n'obtiendrait pas moins de 8 points. MM. Piorry, Trousseau et Dalmas ayant le *maximum* (13), voici quel serait le résultat: M. Rostan, après la troisième épreuve, aurait 73 points; M. Piorry 70; M. Trousseau, 65; et M. Dalmas 55. Impossible, M. Adelon, de torturer ces chiffres; ils sont d'une *exactitude effrayante.*

De bonne foi, quel homme assez aveugle ou assez insensé oserait soutenir qu'il y a eu justice dans cette manière de procéder, et ne comprendrait pas que ce n'est pas pour lui faire jouer un rôle aussi insignifiant, que l'on a demandé à grands cris l'argumentation, *cette véritable pierre de touche* du savoir! Quel homme serait assez le partisan de l'iniquité pour approuver la conduite des meneurs de cette sale affaire, surtout si on veut bien se rappeler que la faculté avait eu d'abord assez d'impudeur pour demander à l'université l'autorisation de *quintupler* le chiffre de la première épreuve; surtout si l'on veut bien se rappeler que le conseil royal a rejeté avec mépris cette demande déloyale, qu'il n'a voulu accorder que le *doublement* de ce premier chiffre, et que c'est par un nouveau subterfuge que les meneurs sont parvenus à pouvoir le quatrupler!

Est-ce à dire pour cela que l'on doive rejeter le concours, et couvrir une aussi belle institution de la défaveur qu'ont méritée quelques hommes? Non, certes. Le concours presque constamment faussé, n'a pourtant amené dans la faculté, que des médecins de mérite; il s'est jusqu'à présent, il est vrai, résolu en une simple et pure élection, mais cette élection était contrôlée; *les réputations usurpées* ont dû subir le joug de la publicité, et force a été aux *intrigans* de la faculté, de jeter leur dévolu sur des hommes en état de résister avec plus ou moins de bonheur, à des épreuves où le public assiste. Et voilà pourquoi les *pleureurs* ont le concours en haine, voilà pourquoi toutes leurs démarches secrètes tendent à le détruire; voilà pourquoi nous appellons leur *sensiblerie apparente*, de l'hypocrisie et de la lâcheté.

Quant à M. Rostan, que nous n'avons cessé de regarder comme élu, tous ces calculs, toutes ces fraudes ne le touchent pas: avec des titres antérieurs nombreux, il s'est soumis loyalement, nous ne dirons pas aux chances, mais à l'épreuve de la publicité, il sera professeur, et nous applaudirons de tout notre cœur à sa nomination. Son nom n'a été dans toutes nos discussions, qu'un X, non pas algébrique, car l'inconnue était trouvée d'avance, mais simplement et élémentairement arithmétique. Nous verrions avec peine ce concurrent prendre en haine une institution à laquelle il devra réellement sa nomination, car sans un concours précédent, sans la déconfiture d'un favori, malgré tous ses titres, M. Rostan, ne serait selon nous, certainement pas arrivé.

Nous ne plaindrons cependant pas avec moins de justice les autres concurrens, et nous ne leur accorderons même, que plus d'éloges. Ces messieurs, convaincus que quelque valeur qu'eussent leurs épreuves, ils ne sauraient parvenir à regagner la première place, n'ont cependant pas hésité à se soumettre aux lois du concours; l'avenir leur trouvera bien une récompense.

Il en sera de même de la partie gangrénée du jury et de la faculté. L'avenir lui tiendra compte de ses trames secrètes et déloyales, de l'hypocrisie de ses doléances, et de l'impudeur avec laquelle on n'a pas craint d'ouvrir une lice, où le prix ne pouvait être disputé; il y a plus, où on s'est attaché à décourager les combattans en leur faisant savoir d'avance le jugement définitif du jury, et l'inutilité de leurs efforts.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Ascite guérie par une injection d'eau et d'alcool dans la cavité du péritoine. (1)

Observation recueillie par M. Giraud-Dulong, interne du service.

Le 12 avril 1833, est entrée dans la salle Saint-Augustin la nommée Maufrat (Marie-Madeleine), âgée de 34 ans, mère de quatre enfans, journalière; cheveux chatains, peau blanche, système veineux médiocrement développé, constitution assez forte, tempérament nerveux, sanguin.

Son enfance s'est passée sans aucune maladie.

A la puberté, quelques indispositions précédèrent l'établissement du flux menstruel. Santé parfaite jusqu'en 1814. A cette époque, Marie Maufrat fut tellement effrayée de l'arrivée des alliés à Paris, qu'elle fut instantanément affectée d'*ictère.*

Il n'y eut d'autre trouble dans les fonctions de l'appareil digestif qu'un léger défaut d'appétit, quelques constipations; d'ailleurs aucune douleur à la région du foie, aucune augmentation dans son volume, ni envies de vomir, ni douleurs sympathiques, ni fièvre générale; la coloration jaune demeura un mois, et disparut sans laisser aucune trace de son existence, aucun signe qu'elle eût été symptômatique d'une affection organique de l'appareil sécréteur de la bile.

En 1815, Marie Maufrat eut un enfant, l'accouchement fut long et difficile, mais heureux. Dès cette époque sa santé s'affaiblit.

En 1830, aux jours de la révolution, voulant résister à l'envahissement de l'hôtel dont elle était concierge, elle fut prise tout d'un

(1) Bien que nous ayons déjà annoncé ce fait en peu de mots, il nous a paru trop important pour ne pas le consigner dans tous ses détails.

coup, par l'effet de l'impression morale qu'elle éprouva, d'une hémorrhagie qui dura six heures, suivie de douleurs aigües semblables à celles de l'enfantement; et dans le sang aucune trace d'embryon. Une sage-femme pourtant déclara qu'il y avait présence d'un fœtus dans la matrice; et ce qui expliquait sa méprise, c'est que le volume du ventre augmentait tous les jours, mais avec lenteur. A la région hypogastrique se faisait sentir une douleur vive mais passagère, avec crampes, engourdissemens dans les membres inférieurs.

Cependant le gonflement de l'abdomen devenait tous les jours plus considérable; enfin les mouvemens, la progression étant devenus tout-à-fait impossibles, elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis.

Signes de l'ascite. Tuméfaction énorme du ventre; percussion donnant un son mat partout, excepté à la partie supérieure; sensation bien distincte d'un flot de liquide.

L'ascite était elle idiopathique ou symptômatique?

L'appareil circulatoire n'offre rien d'anormal pour l'impulsion, le bruit, le rythme, le volume. La poitrine partout est également sonore, la respiration pure, mais gênée par le refoulement du diaphragme et des côtes.

Le *foie* ne présente aucun signe d'altération; pas de douleur, pas de changement de forme ou de volume à la région qu'il occupe; aucun signe qui indique une lésion des fonctions de cet organe, ni envies de vomir, ni selles supprimées ou grisâtres; aucune trace de coloration jaunâtre à la conjonctive, et nulle part enfin à la peau.

L'*appareil urinaire* ne fournit aucun signe positif de maladie. Cette femme n'a jamais éprouvé dans les reins des douleurs violentes. Il n'y a en cette région ni tumeur, ni empâtement, ni changement de coloration, etc. Il y a eu, il est vrai, de la pesanteur, de l'engourdissement dans les membres inférieurs; mais ces symptômes s'expliquaient suffisamment par la pression du liquide abdominal sur les plexus qui distribuent leurs nerfs aux membres inférieurs; ni dyspnée, ni ardeur en urinant. Les urines n'ont jamais été rouges, briquetées, chargées d'un dépôt extraordinaire d'urate de chaux; jamais de graviers, de calculs.

Les surfaces bronchique et cutanée n'ont présenté dans leurs fonctions aucune modification qui puisse être pour quelque chose dans la production de l'ascite.

Cette hydropisie n'est donc pas symptômatique; il faut alors qu'elle soit idiopatique, c'est-à-dire le résultat d'une altération propre au tissu du péritoine. Est-ce une inflammation? elle n'est pas aiguë. *Chronique?* Ce serait possible, et pourtant il n'y aurait pour le faire croire, que la douleur qui avait été ressentie à l'hypogastre, car il n'y a jamais eu de fièvre, et plus tard, le liquide retiré par la ponction n'avait aucun des caractères de la sérosité jaune, trouble, purulente, floconneuse de l'inflammation chronique du péritoine.

Ce serait donc une modification particulière des vaisseaux exhalans et absorbans, que l'on n'a pas encore précisément définie.

M. Jobert voulant essayer si cette hydropisie ne pourrait pas être guérie sans opération chirurgicale, soumit cette maladie au traitement suivant: Tisane de fraisier dans laquelle entre le nitrate de potasse, bains de vapeur, purgatifs. Au bout de quinze jours, il n'y avait encore aucune amélioration sensible. La parencentèse est pratiquée par M. Jobert, de la manière suivante: sur le côté gauche de l'abdomen, et au lieu d'élection ordinaire, une ponction faite dans la cavité péritonéale, donne issue d'abord à 8 onces de sérosité, et avant qu'il ne s'en écoule davantage, on pousse à travers la masse de liquide, 10 onces du mélange suivant: Eau tiède, 8 onces; alcool, 1 once et demie.

Tout d'un coup, pendant que la colonne du liquide injecté traversait celui du péritoine, la malade accusa une douleur très-vive accompagnée de chaleur dans le point tout-à-fait opposé à celui qui avait donné passage à l'instrument. Après la ponction, l'ouverture de la canule étant exactement fermée pour que rien ne put s'échapper, on attendit environ un quart d'heure en imprimant de légères secousses à l'abdomen, afin qu'il y eût mélange intime, et action de l'alcool sur la surface interne du péritoine; et puis l'on fit évacuer le liquide dont le volume pouvait être de 12 litres; il était jaune citrin, fortement chargé d'odeur alcoolique. L'ouverture faite par le troquart est fermée par plusieurs rondelles de diachylon, et par un bandage de corps appliqué autour de l'abdomen.

Le soir (10 mai), fièvre très-vive, peau chaude, couverte de rougeurs et de sueurs considérables, pouls très-fréquent et developpé. Langue blanche et molle, point de vomissement. Nulle douleur à l'épigastre, ni dans le reste du ventre; coliques extrêmement fortes, mais jamais de tension, de ballonnement, aucune douleur à la pression. La face n'a aucun des caractères de la péritonite. Elle est fortement colorée, les yeux sont brillans, animés, les mouvemens brusques, rapides; agitation extraordinaire, loquacité remarquable, exaltation des fonctions intellectuelles. (*Bain général, lavement émollient avec 12 gouttes de Rousseau; potion calmante.*

Mieux sensible au sortir du bain, repos pendant la nuit, pourtant elle a conservé une soif vive, une chaleur et une sueur très abondante à la peau.

11 mai. La malade est toujours dans un état d'excitation générale, mais moins prononcée. Elle ressent encore des coliques, mais sans douleur fixe qui augmente par la pression; ni envies de vomir, ni vomissement, ni diarrhée; selles au moyen *de lavemens émolliens* (*même prescription.*)

12 mai. L'agitation a complètement disparu, ainsi que la fièvre, quelques coliques vagues encore, sourdes, à la région de l'intestin grêle.

13. Le mieux continue; cependant un peu d'anorexie, de dégoût, quelques régurgitations, un peu de ballonnement. Pilules de Darcet.

15. Toutes les fonctions sont actuellement à l'état normal, appétit, digestions faciles, encore quelques coliques surtout quand la malade est assise. Les sécrétions urinaire et cutanée s'accomplissent parfaitement. Tous les accidens, à cette époque, ont complètement cessé; tous les mouvemens sont faciles; les mouvemens des membres inférieurs, l'extension du tronc en arrière ont lieu sans occasioner la moindre douleur.

M. Jobert, malgré cela, voulut retenir cette femme dans les salles encore quelque temps, afin d'observer si la récidive n'aurait pas lieu. Tous les jours elle fut examinée avec le plus grand soin, sans qu'on ait jamais découvert le moindre signe d'un nouvel épanchement.

Enfin le 28, elle quitta l'hôpital pour se rendre dans sa famille, où elle n'a pas cessé d'être sous nos yeux, afin d'observer quels seront plus tard les accidens qui pourraient survenir.

En quoi consiste la modification qui a changé l'état pathologique de la cavité péritonéale, est-ce une inflammation? D'après les signes qui ont suivi, peut-on l'assurer positivement? Dans tous les cas, l'art dans cette circonstance a obtenu un résultat infiniment plus avantageux, c'est-à dire une modification des fonctions d'exhalation et d'absorption, sans être obligé de recourir, comme la nature dans les guérisons spontanées, à la production de fausses membranes qui agglomèrent les intestins en masse, qui établissent entre eux et la paroi abdominale des adhérences extrêmement douloureuses et incommodes, puisque les convalescens sont dans l'impossibilité de faire des mouvemens un peu considérables, de porter le tronc dans l'extension en arrière; sans compter que le mouvement péristaltique de l'intestin ne pouvant plus s'exécuter, les fonctions du canal intestinal n'ont lieu que d'une manière incomplète, et que les malades finissent toujours par terminer leur vie dans l'épuisement et le marasme.

Toute la masse de liquide était chargée d'odeur d'alcool; par conséquent toute la surface interne du péritoine a été mise en contact immédiat avec elle; et la preuve, c'est qu'il y a eu douleur vive, instantanée.

Qu'il y ait eu contact avec le système nerveux (quoiqu'il ne soit pas démontré dans ces membranes séreuses) ou absorption, il n'en est pas moins arrivé qu'il y a eu des symptômes d'ivresse très prononcés.

Si cette injection était faite dans un cas de péritonite chronique bien caractérisée, le résultat serait-il le même? La modification des tissus, les surfaces absorbantes recouvertes de fausses membranes; le liquide séro-purulent, chargé de flocons albumineux qui en augmentent la densité, permettraient difficilement le mélange intime avec l'eau chargée d'alcool. Ne serait-ce pas autant de causes qui devraient contrarier le succès?

Ce simple doute doit engager à éclairer ce point de la science.

S'il est bien prouvé qu'il y a eu absorption, il faudra convenir que les vaisseaux absorbans étaient ouverts pour l'alcool et ne l'étaient pas pour la sérosité péritonéale. C'est peut-être à cause de la ténuité, de la subtilité moléculaire plus grande du premier, que l'on doit attribuer la préférence qui lui est accordée par les bouches aspirantes.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

(Première série.)

Résumé des cas de pneumonie observés dans ce service; par M. Jules Pelletan.

A entendre déclamer certains adeptes d'une secte soi-disant *hippocratique*, qui tout enthousiaste des faits et gestes des anciens, semble vouloir réduire à rien les travaux immenses des modernes, et qui n'osant pas les attaquer de front, leur porte par derrière de jésuitiques coups, il semblerait que les faits en médecine sont d'une mince valeur, que les observations bien recueillies, réunies en faisceaux et riches d'inductions pathologiques, ne sont que des histoires où telle affection locale a été bien palpée, bien mesurée, bien limitée à deux ou trois pouces et qu'on doit en tenir peu de compte, par cela seul que la réaction générale n'a pas été regardée comme point de départ ou comme phénomène essentiel de l'état morbide. Se tenant renfermés dans ce grand mot et quelques autres de même force, ils font retentir certains journaux, certains amphithéâtres de railleries d'assez mauvais goût, sur ceux qu'ils nomment des colligeurs d'observations, tout au plus bons, selon eux, à jouer le rôle de manœuvres dans la construction de l'édifice médical, dont eux, sublimes architectes, doivent poser le couronnement.

Quant à nous, nous envisageons la science sous un tout autre aspect; nous pensons que les faits réunis, médités, raisonnés, sont toute la médecine; que c'est là seulement que tout bon esprit doit puiser ses convictions, ses croyances.

Après ces réflexions que justifient quelques circonstances actuelles, j'ai besoin d'entrer dans quelques considérations, qu'on doit avoir présentes à l'esprit lorsqu'on s'occupe de tout travail de ce genre.

Il est évident qu'en admettant les chiffres, ou pour mieux dire, une espèce de statistique dans l'observation des maladies, on a l'intention d'obtenir des résultats positifs d'où l'on pourra tirer quelques lois générales sur les causes, les symptômes et le traitement des maladies.

Il peut cependant survenir certaines circonstances qui modifient ou changent même tout-à-fait les élémens de ces revues, et mènent à des résultats différens de ceux que l'on devrait obtenir. Ainsi, si l'on ne tient pas compte de l'état d'anémie dans lequel les malades arrivent à l'hôpital, du degré de l'affection, qui parfois est au-dessus des ressources de l'art, de la résistance au traitement qu'opposent souvent les malades des autres maladies dont ils sont déjà porteurs, etc., on ne pourra jamais obtenir aucune base, aucune donnée fixe. Il peut se faire, par exemple, que dans tel service dans lequel on n'aura reçu que des malades légèrement affectés, le traitement le plus simple et supposons-le un moment, le moins rationel très souvent réussisse, tandis que dans telle autre salle où aura été admis, un plus ou moins grand nombre de maladies très graves et même désespérés, on aura des pertes plus nombreuses, une mortalité apparente plus grande, lors même que le traitement aurait été plus raisonné, plus sanctionné par l'expérience, plus avantageux en un mot. D'un autre côté jugera-t-on une méthode lorsqu'elle n'aura pas réussi sur des malades qui se seront en partie refusés à s'y soumettre, ou chez lesquels, pour une cause ou une autre, elle n'aura pu être suffisamment employée.

Ainsi donc il y a toujours deux parts bien distinctes à faire dans un travail de ce genre: celle des malades en état possible de guérison et chez lesquels le traitement aura pu être réellement employé; et d'autre part, celle des individus ou mourans, ou tellement indociles qu'ils se refusent à toute médication.

Or, toute véritable statistique, qui doit avoir pour but de juger un traitement, doit être basée sur la première classe, et quand cette distinction aura été faite par un esprit consciencieux et véridique, on aura une donnée certaine d'où l'on pourra déduire quelque chose de positif et de précis. La seconde classe doit certainement figurer aussi dans ces comptes-rendus, mais pour servir de base à des considérations d'un autre ordre et compléter la revue générale du service.

Je ne m'occuperai, dans cet article, que des pneumonies qui sont entrées dans le service de M. Bouillaud, depuis le 1er avril, jour de l'ouverture des leçons de clinique, jusqu'au 25 mai. Dans un article suivant je présenterai une seconde série.

Dans ces cinquante-six jours, 21 pneumoniques ont été traités dans les salle Saint-Jean-de-Dieu et Sainte-Madeleine. Sur ce nombre il y avait 19 hommes et seulement 2 femmes.

Dans 11 cas la pneumonie avait lieu à droite, dans huit cas à gauche, et chez deux malades elle était double. Sous le rapport du lieu qu'occupait l'inflammation dans le poumon, j'ai observé que chez huit sujets elle existait à la base, chez cinq le sommet du poumon était entrepris; chez un seul malade ces deux points étaient enflammés à la fois, et chez sept l'inflammation avait envahi la totalité d'un poumon.

Sous le rapport de l'âge nous avons remarqué que les jeunes sujets étaient de beaucoup plus nombreux: ainsi douze étaient âgés de dix-huit à vingt-neuf ans; trois de trente à 40 ans, trois de 40 à 50, et trois de 50 à 62.

Ces pneumoniques sont venus réclamer les secours de l'art à différentes époques de leur maladie, et ce point de vue est utile à considérer comme un des élémens les plus importans du pronostic.

Ainsi donc, après les investigations les plus exactes, nous sommes arrivés à ce résultat: Deux ont été attaqués de la pneumonie, étant déjà dans la clinique pour une autre maladie. Cinq sont entrés le second jour de l'invasion; quatre le troisième; un le quatrième; 4 le cinquième; 1 le sixième; 1 le septième; 1 le onzième; et 2 le quinzième.

Chez 17 malades la pneumonie a été accompagnée d'un point ou douleur de côté bien marquée, augmentant par les efforts de la toux et les mouvemens respiratoires, et doit être regardée comme une véritable pleuro-pneumonie; quatre malades n'ont pas accusé ce symptôme.

Tous ont été unanimes sur la cause qui avait développé chez eux l'inflammation pulmonaire; tous nous ont avoué qu'à la suite d'une imprudence, d'une débauche ou d'un simple défaut d'attention, ils avaient été saisis par le froid; ou qu'une transpiration avait été arrêtée; qu'après cet accident à un intervalle plus ou moins éloigné, mais qui ne dépassait pas vingt-quatre heures, ils avaient été pris de frissons, puis de chaleur fébrile, suivie ou non de sueurs, de céphalalgie, de lassitudes, de brisement dans les membres, et, comme je l'ai déjà dit, de point de côté dans le plus grand nombre des cas. Quelque temps après ils avaient commencé à tousser et disaient avoir expectoré des crachats épais et jaunâtres. Enfin ils arrivaient à l'hôpital sans avoir la plupart subi aucun traitement: ainsi, d'après mon relevé, je trouve que treize n'avaient rien fait; si ce n'est de se mettre à la diète et de boire de la tisane ou de l'eau pure. Deux seulement avaient été saignés, deux s'étaient fait appliquer quelques sangsues, l'un au côté, l'autre à l'anus; quatre enfin avaient suivi une méthode inverse; ils avaient eu l'imprudence de boire du bouillon et du vin chaud sucré en quantité plus ou moins abondante.

Quoi qu'il en soit, soumis à notre examen ils offrirent tous à un haut degré d'intensité (à l'exception de deux cas moins graves sur lesquels je reviendrai plus tard) tous les symptômes de la pneumonie confirmée: ainsi ils présentaient comme premier symptôme une accélération du pouls et des mouvemens respiratoires; le terme moyen des pulsations artérielles, examinées lors de l'entrée des malades, a été de 95 battemens par minute, et celui des mouvemens respiratoires de 35. Il ne faudrait pas croire, néanmoins, (et je le dis en passant) que ces deux symptômes eussent entre eux un rapport constant; il n'en est nullement ainsi. J'ai constaté par exemple un pouls de 116 battemens accompagné de 28 inspirations, et un autre de 80 avec lequel on trouvait 36 à 40 mouvemens respiratoires.

A ces symptômes généraux se joignaient tous ceux qui indiquent la pneumonie bien évidente, ainsi *la matité*, les crachats *visqueux* et *rouillés*, plus ou moins abondans, un rale *crépitant*, *fin*, quelquefois accompagné de rale muqueux ou sibilant, existant dans d'autres points du poumon. Enfin le souffle bronchique, et le retentissement de la voix, quelquefois tout-à-fait franc; dans d'autres cas imitant le bruit du mirliton et se rapprochant de la véritable égophonie, ont existé avec une intensité variable chez tous nos malades.

J'insiste à dessein sur le détail des symptômes observés, symptômes bien rebattus, il est vrai; mais je le fais pour qu'il ne reste à personne aucune espèce de doute, non seulement sur la nature des affections dont je parle, mais encore sur leur gravité.

Maintenant que la totalité des pneumoniques reçus dans le service, nous a servi à présenter les considérations qui précèdent, nous devons, pour celles qui doivent suivre, faire une distinction importante entre nos malades, pour offrir de vrais résultats sur l'efficacité du mode de traitement employé. Ainsi trois d'entre eux

doivent être séparés de notre chiffre commun et ne compter que comme la contre-épreuve et la contre-partie des autres. Ils prouvent aussi en faveur du traitement; mais d'une manière négative. Un mot sur chacun d'eux précisera ma pensée et la fera partager à l'esprit le plus difficultueux.

1° Un malade de 25 ans, sortant depuis 27 jours de l'Hôtel-Dieu, où il restait traité pour une diarrhée abondante qui l'épuisait depuis long-temps, fut couché au n° 9 de la salle S. Jean. Son aspect terreux, sa maigreur squelettique avait quelque chose d'effrayant. Il avait alors une vaste pleurésie à la base du poumon droit. Quelques jours après une pneumonie se déclara au sommet de ce même poumon; l'état d'anémie et de dépérissement dans lequel il se trouvait, ne permit d'employer les émissions sanguines qu'avec une extrême précaution. (une saignée de 2 palettes, une ventouse scarifiée, six sangsues) Il y eut une légère amélioration à la suite de ce traitement, mais on ne put y revenir. Et ayant fait en outre l'imprudence de se lever la nuit, et de se refroidir, il ne tarda pas a succomber sans qu'il vînt à l'idée d'essayer de détourner la catastrophe qui le menaçait. Qui pourra imputer au traitement la perte de cet homme? Il est plus rationnel d'admettre, et j'en ai l'intime conviction, que s'il eut été fort et robuste, même avec sa pleurésie concomitante, il aurait été guéri par les émissions sanguines. Dans l'état où il était, il est évident, et je le demande à M. Dalmas qui l'a examiné pour en faire le sujet de sa leçon de concours, que cet homme était déjà perdu sans ressources; même avant que la pneumonie se déclarât. Ainsi donc, nous ne devons pas le porter sur notre relevé de la mortalité des pneumoniques.

Un autre malade dont je ne dirai que deux mots, parceque j'en ai donné l'histoire détaillée dans la *lancette* du 2 mai dernier, ne doit pas non plus être compté comme n'ayant pu être sauvé par la méthode antiphlogistique, car il s'y est refusé. En effet, il avait une pneumonie double; après 2 saignées faites le même jour, il allait beaucoup mieux, lorsqu'il s'est obstinément opposé à se laisser saigner de nouveau: force fut donc d'employer un autre traitement récemment préconisé. Il mourut 3 jours après son refus.

Le troisième malade, enfin, était une femme que nous vîmes le 16 avril, pour la première et dernière fois; elle était affectée d'une inflammation de la totalité du poumon gauche, arrivée à son quinzième jour et passée au troisième degré; avec crachats abondans, couleur jus de pruneaux, avec matité et absence complète de la respiration, dans tout un côté de la poitrine. Elle mourut dans la nuit, et à l'ouverture du cadavre, on trouva un poumon entier envahi par une fonte purulente, qui avait fait disparaître toute trace d'organisation.

Il reste 18 malades, sur lesquels on peut raisonnablement se fonder pour établir des considérations sur l'efficacité du traitement auquel ils ont été soumis.

D'après ce que j'ai dit plus haut, par rapport aux lieux qu'occupait l'inflammation et aux symptômes indiqués, il est facile de voir que nous avons eu affaire à des cas graves: en effet, à part deux malades dont l'un couché au n° 5 de la salle S. Jean, et déjà traité pour affection organique du foie, fut saigné dès le début de la pneumonie, et l'autre dont l'affection était réellement légère, et qui s'était fait saigner chez lui dès l'apparition des premiers symptômes, tous les autres cas étaient manifestement graves et compromettaient l'existence des malades. (*La suite au numéro prochain.*)

Implantation du placenta sur le col de l'utérus; emploi du seigle ergoté
par R. Héricé-Legros, D. M. P.

Le 6 juin 1833, je fus appelé en consultation par le docteur T......., pour l'assister auprès de Mᵉ F...., demeurant faubourg Saint-Denis, passage Brady, laquelle était depuis douze heures en travail d'enfantement. Cette dame, âgée de 26 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament à la fois lymphatique et sanguin, avait eu un accouchement antérieur, très-prompt et très-heureux. Mais à compter du septième mois de sa dernière grossesse, des hémorragies s'étaient renouvelées presque tous les jours avec une abondance variable. Le docteur T....... soupçonna une implantation du placenta sur le col utérin.

Le 5 juin au soir, quelques douleurs se déclarèrent dans les régions lombaire et hypogastrique, un écoulement sanguin, très-abondant, eut lieu toute la nuit. A mon arrivée, le facies était abattu et décoloré, le pouls faible et dépressible, les extrémités refroidies, l'utérus tombé dans une sorte d'inertie. Le toucher me fit reconnaître de suite, après avoir détaché quelques caillots de sang, les inégalités et les espèces de mamelons que présente le placenta; l'implantation dès-lors était évidente.

Décoller le placenta et opérer la version, tel fut l'avis du docteur T....... et le mien; mais, avant d'entreprendre cette manœuvre qui n'est pas sans danger, et qui offrait de grandes difficultés par le peu de dilatation de l'orifice utérin, réfléchissant d'ailleurs sur l'état d'inertie de l'utérus, nous fûmes enhardis à tenter l'emploi du seigle ergoté.

20 *grains de seigle ergoté en poudre*, furent aussitôt donnés dans *un verre d'eau sucrée*.

Dix minutes à peine écoulées, les contractions utérines se réveillent avec violence, et se succèdent avec rapidité. L'hémorrhagie s'arrête subitement, à l'aide du toucher. Je découvre la présence de la tête, qui avait déjà décollé la portion du placenta implantée sur le col, et l'accouchement se termina en moins d'une heure par la sortie simultanée du fœtus et de la délivrance. L'enfant ne donna aucun signe de vie. *Le bain chaud, les frictions alcooliques et l'insufflation de l'air* restèrent sans succès, l'hémorrhagie avait occasioné sa mort; depuis lors, madame F.... n'a éprouvé aucun accident.

Extrait du mémoire lu dans la dernière séance de l'Académie de médecine, par M. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, sur l'inoculation de la vérole.

Voici les faits principaux du mémoire de M. Ricord:

1° Un individu déjà sous l'influence d'une affection vénérienne, peut en contracter une autre.

2° Ce fait reconnu, j'eus la pensée de faire des inoculations sur les malades eux-mêmes avec les sécrétions des lésions qu'ils portaient déjà.

3° De cette manière, il est impossible de donner au malade une autre maladie que celle qu'il a actuellement, et l'inoculation offre toute la sécurité possible.

4° J'ai pu établir, d'après mes expériences, que le chancre, la blennorrhagie chancreuse, et le bubon, suite de chancres, différaient des autres symptômes réputés vénériens, en ce qu'ils donnaient toujours lieu, par l'inoculation, à une pustule caractéristique, que les autres ne produisent jamais.

5° En effet, par ce moyen, quelques symptômes de syphilis, regardés comme primitifs, et tous ceux rangés parmi les consécutifs, ne donnent que des résultats négatifs.

6° Les chancres primitifs incurables se propagent sur le même individu d'un point à un autre au moyen de l'inoculation, ou par la voie des lymphatiques.

7° Le chancre, le bubon ulcéré, suite de chancre, la blennorrhagie chancreuse, qui, à une époque, pouvaient s'inoculer, finissent par n'être plus inoculables, soit qu'ils soient en voie de guérison, soit qu'il y ait eu transformation, *in situ*, en lésions consécutives, dont un des caractères distinctifs est de ne pas pouvoir s'inoculer.

8° Cette transformation peut avoir lieu sans que l'aspect de l'ulcération ou les qualités apparentes de ses sécrétions aient changé; l'inoculation seule la fait connaître.

9° L'inoculation établit donc une différence tranchée entre des lésions qui avaient été regardées comme des modes d'une même affection.

10° Elle sert à distinguer le chancre vénérien de toute ulcération qui pourrait lui ressembler.

11° Elle sert à établir une différence entre les blennorrhagies; celles qui ne sont pas accompagnées de chancres, ne donnant jamais lieu à la pustule caractéristique.

12° La même chose a lieu pour les bubons qu'elle permet de distinguer en phlegmoneux, en scrofuleux, en lymphatiques simples et en virulens; ces derniers, quand ils sont suppurés, fournissent seuls la pustule par l'inoculation.

13° Elle a permis de s'assurer que des chancres ou des bubons ulcérés, après cinq, six et sept mois, conservaient encore leurs caractères primitifs, et pouvaient s'inoculer sans que les individus qui les portaient présentassent aucun symptôme d'infection générale, aucune lésion consécutive.

N. Ricord.

— L'auteur de la découverte des glandes monométriques du rat d'eau, sur lesquelles M. Geoffroy Saint-Hilaire a lu un mémoire à l'Institut, lundi dernier, est M. Em. Rousseau, chef des travaux anatomiques, au Jardin des Plantes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 13 JUIN 1833. (6me ANNEE.) N° 74. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur les modifications que l'on doit apporter au règlement sur le concours.

Demandez des nouvelles du concours à l'un des juges qui font partie de la fraction des intrigans, de cette fraction qui a imaginé, qui a voulu les chiffres, le huis-clos et la prépondérance des titres antérieurs, il détourne la tête, confus et rougissant, ou bien il se défend avec une chaleur inouïe, il proteste qu'il a été trompé, qu'il ne croyait pas que les choses se passeraient ainsi, qu'il n'était forcé d'être ni algébriste, ni même arithméticien; il prétexte *d'une ignorance complète.* Un seul persiste avec opiniâtreté, ne veut pas démordre, tient bon contre tout le monde, défend *ungibus et rostro* ce qu'il appelle la justice; c'est M. Chomel, qui veut absolument mourir dans l'impénitence finale.

Quant à M. le doyen, nul n'est désormais porté de meilleure volonté pour les concurrens, nul n'a admis et fait valoir leurs réclamations avec plus de grâce: M. Orfila est aujourd'hui un homme charmant, adorable. Une pétition au conseil royal de l'université a été provoquée par lui. Les concurrens pour la chaire de pathologie externe ne pouvaient que lui être agréables en demandant de justes modifications au règlement; il se chargeait de les appuyer avec toute la chaleur, tout le zèle qu'on lui connaît.

La pétition a été *rédigée, signée, apostillée, appuyée*; elle va, dit on, revenir *approuvée*, et voici ce qui serait obtenu :

1° L'épreuve dite des *titres antérieurs* serait conservée; mais les chiffres seraient abolis. il n'y aurait donc plus ni doublement, ni quadruplement, mais classement simple des compétiteurs.

2° Chaque concurrent serait tenu de lire publiquement l'exposé de ses titres, de faire lui-même l'analyse et l'appréciation de ses ouvrages.

3° Le jugement ne porterait que sur la totalité des épreuves, et ne serait rendu public qu'à la fin du concours.

Que l'on dise après cela que les journaux ne sont pas bons à quelque chose, que les sifflets et les applaudissemens ne servent à rien. Sans les journaux, les protestations des concurrens eussent été étouffées, elles seraient restées enfouies dans les cartons du jury, et le public n'en aurait eu aucune connaissance, car M. Adelon et le règlement avaient décidé qu'il n'en serait pas fait mention au procès-verbal. Sans les applaudissemens, et surtout sans les sifflets, M. Orfila serait peut-être resté intraitable; le jury aurait conservé, comme voulait le lui dire un candidat, *un front d'airain*; on aurait continué à élire à huis-clos les professeurs; on eût pris goût aux parodies, et l'institution du concours se serait dissipée en fumée.

Grâce donc aux sifflets, tout rentre dans l'ordre; le doyen s'humanise, la faculté fait amende honorable, le conseil royal cède, l'université se laisse faire violence, le ministre signe, les concurrens et le public applaudissent et chacun est content; chacun, à l'exception toutefois de M. Chomel, qui va peut être protester à son tour; mais n'est-ce pas ici comme au serment du jeu de paume, et n'est-il pas bon pour attester la vérité de l'histoire, qu'une main refuse de se lever?

Voilà des faits que l'on nous donne comme certains; nous saurons sous peu de jours si ces bruits sont vrais, ou si l'on nous aurait préparé quelque nouvelle mystification.

HOPITAL NECKER.

Service de M. Bricheteau.

Maladies de poitrine.

Dégénérescence squirrheuse de la presque totalité d'un poumon, sans suppuration ni ramollissement.

S..., homme de lettres, âgé de 35 ans, entra à l'hôpital le 19 février, tellement affaibli qu'il fut impossible de l'examiner avec soin; un dévoiement colliquatif, un état de maigreur difficile à exprimer, une fièvre intense, une expectoration purulente, indiquaient au premier abord une phthisie pulmonaire des plus avancées: diagnostic qui était en quelque sorte confirmé par une masse de ganglions lymphatiques endurcis et tuméfiés, qu'on remarquait sous l'aisselle gauche, et par une tumeur ovoïde, dure, qui occupait la région claviculaire du même côté. Le malade toussait peu, était presque toujours couché sur le côté gauche, qui offrait un son mat par la percussion; on avait cru entendre de la pectoriloquie du côté droit au-dessous de la clavicule. Du reste, l'état du malade ne permettait pas d'employer la méthode d'investigation longue et pénible (pour le patient), qu'on est dans l'habitude de mettre en pratique à l'hôpital, lorsqu'il s'agit d'une maladie chronique de la poitrine. On se contenta de prescrire quelques palliatifs. Le malade, que des malheurs avaient forcé à chercher un refuge dans l'hôpital, mourut le 23 mars, alors qu'il se berçait depuis quelques jours du plaisir de revoir bientôt le beau ciel de la Provence, où il avait reçu le jour.

A l'ouverture du cadavre, le poumon droit fut trouvé sain, quoiqu'on eût cru entendre de la pectoriloquie de ce côté.

Le poumon gauche, au contraire, était presque totalement transformé en une masse dure, compacte, squirrheuse et lardacée, de couleur bleuâtre marbrée, dans laquelle on ne remarquait aucune trace d'organisation pulmonaire; les vaisseaux d'un certain calibre, néanmoins, s'étaient conservés intacts au milieu de ce désordre, bien qu'il n'y eût d'ailleurs aucune trace de nerfs et de ramifications bronchiques. Çà et là, on remarquait des points de mélanose, dont l'un parfaitement isolé offrait l'aspect d'une section de truffe au milieu d'un pâté ou d'une tranche de veau.

On ne découvrait dans cette masse compacte aucun vestige de suppuration, d'ulcération ni de dégénérescence tuberculeuse; elle ressemblait parfaitement aux tumeurs squirrheuses qu'on rencontre souvent dans les ovaires désorganisés. L'étendue d'un pouce environ de parenchyme pulmonaire s'était conservée intacte à la partie inférieure et postérieure. Les sections faites dans cette masse laissaient voir des nuances marbrées, comparables à celles du savon commun, qui rappelaient la couleur et la texture du poumon transformé. Il y avait continuité entre la tumeur claviculaire dont il a été question et la dégénération pulmonaire; et leur réunion embrassait étroitement les gros vaisseaux du côté droit, conjointement avec les ganglions tuméfiés de l'aisselle.

La tumeur squirrheuse était de plus adhérente à la plèvre, désorganisée et confondue avec elle seulement à la partie supérieure et dans l'endroit qui correspond à la clavicule et aux premières côtes; mais au milieu et à la partie inférieure, elle n'était ni adhérente, ni confondue avec cette membrane, qui était saine.

Plusieurs ganglions bronchiques, groupés à la partie interne de la masse squirrheuse, étaient transformés en mélanose. La cavité gauche du thorax contenait une grande quantité de sérosité jaunâtre limpide.

Les autres organes étaient sains, et il est à remarquer qu'il n'y avait aucune lésion organique dans les intestins, quoique le malade eût été épuisé par un dévoiement opiniâtre.

L'extérieur du cadavre n'offrait aucune trace de scrofules, si ce n'est l'engorgement glanduleux dont nous avons parlé.

La dégénérescence squirrheuse du poumon est une affection

très rare, et la pièce d'anatomie pathologique dont il s'agit, conservée dans l'alcool, n'est pas moins digne d'être remarquée. Des recherches faites dans les auteurs n'ont offert aucune transformation squirrheuse aussi étendue, aussi complète et aussi exempte de complications que celle dont il est question. M. Bouillaud a cependant publié, dans ces derniers temps, deux faits qui offrent de l'analogie avec celui-ci. (*Voyez* le *Journal complémentaire des sciences médicales*, t. XXV, p. 289) On voit aussi dans les cabinets de la faculté de médecine, la préparation en cire d'un poumon présenté par M. Rullier, qui a tous les caractères de la transformation squirrheuse.

Plusieurs des symptômes éprouvés par ce malade étaient semblables à ceux que présentent les phthisiques; il était facile d'être induit en erreur à cet égard, quoique cette erreur n'ait été en rien préjudiciable au malade. Quant à l'espèce de pectoriloquie qu'on avait entendue du côté sain, il est présumable qu'elle était produite par la répercussion de la voix par la masse squirrheuse du côté opposé, ce qui arrive quelquefois dans certaines pneumonies, quoiqu'il n'y ait point de cavernes dans les poumons.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique médicale de M. Bouillaud.

(Première série.)

Résumé des cas de pneumonie observés dans ce service; par M. Jules Pelletan, D.-M.-P.

(Suite du numéro précédent.)

Voyons maintenant quel traitement a été employé chez ces dix-huit individus. Un seul a été traité par l'oxyde blanc d'antimoine; c'est ce cas assez léger dont je viens de parler, et qui, je crois, aurait guéri par tous les traitemens, et peut-être même sans traitement. Nous avons noté à propos de ce malade que son pouls, qui, lors de son entrée, était à 88 pulsations, tomba graduellement à 76, puis à 70, à 64, et enfin à 52 pendant l'administration de l'antimoine, et que ce ralentissement se maintint encore quelque jours après la cessation de ce médicament.

Les dix-sept autres malades furent traités par la méthode antiphlogistique, mot vague à présent dans la science, mot qu'il est inutile de paraphraser, arme mortelle ou instrument de vie, suivant la main qui sait la manier. Certes, lorsqu'on écrit certaines pages, lorsqu'on répète dans certaines leçons, telle maladie doit être traitée par la méthode antiphlogistique, on n'émet qu'une idée banale, vide et creuse, qui ne laisse dans la tête de celui qui l'écoute rien de précis, rien de fixe, rien à quoi il puisse se rattacher lorsqu'il est au lit du malade et en présence des ennemis qu'il faut combattre.

Entrons donc dans quelques détails qui feront connaître comment M. le professeur Bouillaud entend la méthode antiphlogistique; comment il la formule contre les inflammations aiguës des poumons.

Sur les dix-sept malades qui forment le texte de cette dernière partie de mon travail, douze ont été saignés à l'instant de leur entrée, avant que le professeur ne les vît, par les soins éclairés du chef de clinique; il en est même trois chez lesquels on appliqua concurremment des sangsues. A la visite du lendemain, lorsqu'ils étaient d'une constitution robuste, et qu'ils avaient encore le pouls fort et fréquent, on débutait ordinairement par deux saignées, l'une de quatre palettes, faite sur le champ, et l'autre moins forte, pratiquée le soir; et dans l'intervalle vingt-cinq à trente sangsues était appliquées sur la région de la poitrine où la douleur existait, et vers laquelle les râles et autres bruits stéthoscopiques se faisaient entendre. Lorsqu'on voulait agir avec encore plus d'énergie on préférait l'application de deux ventouses scarifiées (1); mais soit qu'on employât l'un ou l'autre de ces moyens, sept malades sur dix-sept, à la première visite, ont eu cette prescription, les dix autres n'ont eu qu'une saignée accompagnée de sangsues, et le plus souvent de deux ventouses.

Il serait fastidieux de suivre ainsi chez tous le traitement particulier; cette manière de procéder exposerait à des répétitions et à une obscurité qu'il faut éviter.

En définitive, les saignées générales ont été souvent appliquées trois ou quatre jours de suite; dans d'autres cas on mettait un intervalle d'un jour, et il est arrivé que, lorsqu'on les avait cessé, on a été obligé de les reprendre.

Les applications de sangsues, les ventouses, tantôt réunies, tantôt séparées, accompagnaient constamment, dans les premiers jours, les émissions sanguines générales, et se continuaient tant que les symptômes offraient de la gravité. Elles étaient employées seules dans les cas où le malade, quoiqu'en danger, aurait été trop affaibli par les saignées, et dans ceux où il ne restait plus que des phénomènes locaux d'une importance secondaire.

Dans dix cas, les vésicatoires ont été employés vers la fin de la pneumonie, lorsque tout phénomène fébrile avait disparu, et qu'il restait encore, soit une douleur plus ou moins vive, soit un peu de souffle ou de retentissement, soit une respiration rude, etc.; et nous n'avons jamais remarqué qu'ils donnassent lieu à la recrudescence des symptômes inflammatoires, soit locaux, soit généraux. On a aussi employé dans quelques cas avec avantage, vers l'extrême fin des pneumonies, des cataplasmes arrosés de trente à quarante gouttes d'huile de croton, qui déterminaient une forte éruption pustuleuse; et jamais ils n'ont occasioné de fièvre ni de surexcitation nuisible à la maladie du poumon.

Enfin, pour terminer ce qui a rapport au traitement, et donner, autant qu'il est en moi, une idée exacte de celui qui a été suivi chez ces 17 malades, je crois devoir en présenter un tableau abrégé et synoptique, dont la lecture, un peu aride sans doute, ne sera pas, je pense, tout-à-fait sans utilité.

Hommes (Salle Saint-Jean).

N. 1.	6 saign.,	1 vent. scar.,	57 saug.,	1 vés.	Le trait. dura 24 j.
2.	2	»	30	1	5
5.	1	»	30	»	11
6.	4	2	34	1	11
9.	4	2	52	»	14
10.	6	2	25	1	11
13.	6	1	57	1	»
Id.	4	4	55	1	12
16.	4	2	61	1	23
Id.	5	»	87	»	»
21.	6	2	50	1, 1 cat. av. croton.	18
23.	3	2	30	1	8
24.	1	2	6	»	6
25.	5	2	50	» 1 cat. av. croton.	8
Id.	4	6	20	1	8
26.	2	4	»	»	8

Femmes (Salle Sainte-Madeleine).

4.	3	4	47	1	13

Ce qui donne pour terme moyen du traitement, pour chaque péripneumonique: 4 saignées; 2 ventouses scarifiées; 40 sangsues; 1 vésicatoire, 11 fois sur 17, et, sous le point de vue de la durée du traitement, dix jours.

Sur ces 17 malades un seul succomba, c'est celui qui est porté sur le tableau précédent comme ayant eu vingt-trois jours de traitement.

Ainsi, sans vouloir compter le malade guéri par l'antimoine, et en nous bornant à ceux chez lesquels le traitement des émissions sanguines, à hautes doses, pour ainsi dire, a été employé, on a un chiffre imposant en faveur de l'efficacité de cette méthode.

On signale, comme inconvénient de ce traitement, l'extrême épuisement dans lequel on laisse les malades, et de là les convalescences interminables qui en résultent. Il n'en est rien, ceux qui articulent de semblables reproches jugent *à priori*, se laissent aller à une idée préconçue, et n'ont pas observé. Il est un fait évident pour tous ceux qui ont suivi avec soin et sur une assez grande échelle les effets de cette méthode, que les malades qui y sont soumis la supportent très facilement, et que quelques jours suffisent pour qu'ils reviennent à leur état de force normal.

Il me serait facile de présenter encore ici des chiffres, mais comme je craindrais de m'étendre d'avantage, il me suf-

---

(1) M. Lecouteux, aide de clinique, les applique avec une grande adresse, et leur donne une efficacité qu'elles ont rarement ailleurs.

fira de dire que le terme moyen des convalescences bien entières a été de sept à huit jours.

Maintenant, si l'on compare ce chiffre de 16 guérisons sur 17 cas, avec le total des péripneumoniques que M. le professeur Bouillaud a traités par cette méthode, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, comme médecin du bureau central, et à la clinique de la Pitié on trouvera un résultat analogue, si ce n'est supérieur. Ainsi, dans ces différens services, 38 péripneumonies ont reçu cette médication, et deux seulement ont succombé, ce qui donne dans ce dernier cas 1 mort sur dix-neuf malades.

En rapprochant ces données des statistiques émises par différens praticiens sur le même sujet, on trouve des différences notables. Ainsi, dans le relevé qu'a publié M. Louis dans les Archives générales de médecine, cet habile observateur a établi ses calculs sur 137 péripneumoniques, et il a trouvé une mortalité de un sur trois; et dernièrement, dans un résumé de sa clinique, présenté dans la *Gazette des Hôpitaux*, on trouve que sur 37 malades 7 ont succombé; ce qui donne à peu près 1 sur 5.

Enfin, dans une revue de 16 péripneumoniques, traités par Laënnec, revue que M. Lagarde a publiée, il y a quelque temps, la mort alité a été encore plus grande, puisque sur ce nombre cinq ont succombé.

Je suis arrivé au terme de ce travail; je crois avoir franchement abordé la question, être descendu dans tous les détails qu'elle comporte, et avoir été au-devant des objections qu'on pourrait lui faire. Il ne me reste qu'à prier ceux qui pourraient n'être pas convaincus de venir observer, comme nous, les nombreux malades qui sont encore dans les salles de la clinique, et qui doivent être compris dans la deuxième série que je publierai, lorsque les cas se seront assez multipliés pour qu'on puisse en obtenir des résultats évidens.

Phthisie pulmonaire accompagnée de pneumonie chronique; autopsie. (Suite.)

Nous joignons à l'article de M. Pelletan l'autopsie du sujet dont nous avons rapporté la maladie (n° 70, 4 juin), et les courtes réflexions qu'a cru devoir y joindre le rédacteur.

L'autopsie du sujet qui a donné lieu à notre article du 4 juin, est venu confirmer de plus en plus nos doutes sur cette proposition: la pneumonie ou la bronchite a précédé le développement des tubercules; cette complication existe maintenant. En effet, vingt-quatre heures après la mort, on a fait l'ouverture de cet homme, voici ce que l'on a rencontré:

Au sommet du poumon gauche, est une vaste caverne qui creuse presque tout le lobe supérieur. Les parois de la caverne sont tapissées d'une membrane de nature muqueuse. Il existe de petites cavernes avec infiltration tuberculeuse en arrière du même poumon; on remarque çà et là, surtout entre les cavernes, des portions de tissu pulmonaire induré. Le poumon droit présente aussi vers son sommet, une caverne moins vaste, il est vrai, que celle qui existe dans le poumon gauche, elle contient une certaine quantité de matière puriforme; plusieurs autres petites cavernes apparaissent encore en avant et en arrière de ce même poumon, toujours avec cette particularité, que le tissu pulmonaire qui les environne est hépatisé. La membrane muqueuse bronchique est aussi ulcérée en plusieurs endroits. Les intestins ont offert les lésions ordinaires des sujets qui succombent à la phthisie pulmonaire; ainsi, élévation, rougeurs et ulcérations des plaques de Peyer et de la membrane muqueuse intestinale.

Les autres organes n'ont présenté rien de remarquable.

D'après ces résultats, il est évident pour nous, que Boudin avait déjà des tubercules dans les poumons (dénotés par un rhume qui dura près de deux ans), lorsqu'il fut attaqué d'une bronchite ou d'une pneumonie, et qu'ainsi la pneumonie et la bronchite, de même que l'inflammation des intestins, ont été les effets des tubercules, phénomènes qui arrivent souvent dans cette affection. En effet, ce serait une singulière pneumonie ou bronchite aiguë, que celle qui succéderait à une bronchite chronique durant depuis deux ans, et qui enfin se terminerait par la tuberculisation. Les faits ici parlent plus haut que nos raisonnemens, nous ne nous étendrons pas d'avantage sur ce sujet. X.....

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 11 juin 1833.

Mandrin destiné à retirer la canulle des fosses nasales, par M. J. Cloquet; réclamation de M. Colombat sur la pince à ligature; hernie graisseuse ombilicale par M. Velpeau; observation de persistance du trou de Botal, par M. Martin-Solon; rapports de M. Cornac sur les prix.

La correspondance comprend:

1° Une lettre de M. le doyen de l'école de médecine, qui annonce que l'ouverture du concours de pathologie externe est prorogée au 5 juillet prochain;

2° Une lettre sur les sauvages américains (voy. Acad. des sciences);

3° Diverses lettres ministérielles avec envoi de mémoires sur des épidémies dans différens départemens.

— M. le président annonce que la séance publique de l'académie aura lieu le mardi 25 juin.

Mandrin destiné à retirer la canulle du canal nasales.

M. J. Cloquet présente un instrument destiné à retirer avec facilité la canulle employée pour la guérison de la fistule lacrymale, que l'on a quelquefois beaucoup de peine à enlever. Cet instrument est un mandrin fait en acier légèrement trempé, afin de lui donner plus de solidité, et qui présente une courbure plus forte que la canulle. A son extrémité est un crochet formant avec la tige du mandrin un angle rentrant; on introduit cet instrument, pourvu d'un manche assez long, dans la canulle, et au moyen du crochet on en saisit l'extrémité inférieure; on a ainsi beaucoup de force pour la retirer. Dans un ou deux cas, M. J. Cloquet n'a pu l'enlever qu'en la retournant comme un bas.

Réclamation de M. Colombat *sur la pince à ligature de* M. J. Cloquet.

M. Colombat, de l'Isère, adresse une réclamation sur la pince à ligature que M. J. Cloquet a dernièrement présentée à l'académie. M. Colombat rappelle qu'il en a imaginé et publié une semblable il y a long-temps.

M. J. Cloquet répond qu'il ne conteste pas à M. Colombat la priorité de l'idée d'une pince dont le chirurgien puisse se servir seul et sans aides, mais il prétend que sa pince diffère de la sienne, et ajoute même qu'un chirurgien italien en a fait exécuter une avant lui et avant M. Colombat.

M. Colombat terminait sa lettre en demandant que la commission chargée de faire un rapport sur des instrumens qu'il a présentés *il y a quatre ans*, soit invitée *à s'en occuper*.

Hernie graisseuse ombilicale; réduction de l'intestin gangrené; guérison avec un anus contre-nature.

M. Velpeau communique le fait suivant; il a été appelé dernièrement auprès d'une malade qu'un confrère croyait affectée de hernie étranglée. La tumeur existait au-dessus de l'ombilic, paraissait d'abord peu volumineuse, à cause de l'embonpoint de la femme. Depuis la veille, la malade avait des vomissemens; la tumeur était dure, trilobée, et chaque lobe avait le volume d'un œuf; elle existait du reste depuis longues années. Les accidens étant peu intenses, et M. Velpeau pensant que la tumeur était de nature peut-être exclusivement graisseuse, et que dans ce cas la guérison aurait lieu sans opération, conseilla de différer jusqu'au lendemain, et prescrivit des lavemens laxatifs, avec le tabac même. Le lendemain il y avait eu une évacuation, les accidens ne s'étaient pas aggravés, et on crut devoir attendre encore jusqu'au lendemain; mais alors les vomissemens étaient plus fréquens, les selles suspendues; il y avait des symptômes de péritonite; pensant qu'une anse intestinale était pincée, l'opération fut faite aussitôt; l'incision des tégumens fit voir que la hernie n'avait pas de sac, elle adhérait aux tissus sous-cutanés, et par la dissection on arriva à un pédicule du volume du pouce; jusque-là ni sac, ni intestin. M. Velpeau incisa alors verticalement couche par couche chaque lobe graisseux, et y trouva de petites cavités pleines d'un liquide noirâtre et d'odeur gangréneuse, mais c'étaient de véritables culs-de-sac; enfin il incisa le pédicule et y trouva une caverne contenant un liquide noirâtre. Avec une sonde canelée il fit le tour du pédicule, et découvrit au-dessous une petite anse d'intestin ayant un pouce environ d'étendue, offrant une couleur gris-cendré; il y avait bien là trois caractères de la gangrène: l'odeur, la couleur noirâtre et l'insensibilité apparente; mais le quatrième, le plissement comme un linge mouillé, manquait. Le doigt ne pouvant être introduit dans l'ouverture, il y conduisit sur l'index le bistouri de Pott, et fit un débridement peu étendu mais multiple.

Deux partis restaient à prendre: l'établissement d'un anus artificiel (ce qui est grave et de guérison difficile au-dessus de l'ombilic), ou la réduction de l'intestin peut-être gangrené.

La réduction fut faite; il n'y a pas eu d'épanchement, et la malade a guéri avec un anus anormal.

M. Velpeau pense qu'il y a avantage à obtenir l'anus de cette manière ; l'intestin étant réduit entier, l'angle qu'il forme n'est pas aussi aigu, et par conséquent l'éperon est moins considérable.

Persistance du trou de Botal ; mort à l'âge de 22 ans ; autopsie.

M. Martin-Solon présente le cœur d'un jeune homme de 22 ans, très robuste, qui est mort dernièrement après avoir offert les symptômes suivans :

Quoique sujet à des oppressions, depuis l'âge de onze ans il avait exercé des métiers pénibles, la saignée le soulageait ordinairement. Lorsque M. Solon l'a vu, il existait sur son visage une cyanose bien prononcée ; la respiration était gênée ; l'auscultation faisait découvrir du râle sibilant dans presque tous les poumons ; les battemens du cœur étaient énergiques, l'impulsion en était forte ; ils étaient circonscrits dans une petite étendue ; le pouls était fort, mais régulier ; du reste, rien de remarquable dans la circulation centrale ; la température du corps n'était pas affaiblie ; le malade se plaignait surtout d'une vive céphalalgie ; *une saignée* fut pratiquée et le soulagea ; mais la céphalalgie persista ; *nouvelle saignée à la jugulaire* qui ne réussit pas ; *sangsues à la base du crâne* ; peu de soulagement ; *nouvelles saignées*; le sang était riche mais sans couenne. Céphalalgie intense, symptômes de pneumonie, mort.

A l'ouverture, le cœur ne présente pas un volume plus considérable ; les parois en sont épaisses, surtout au ventricule droit ; les cavités petites. L'artère pulmonaire est très volumineuse, plus grande que l'aorte ; la communication entre les oreillettes existe large comme une pièce de cinq sous, et à côté de cette grande ouverture, on en aperçoit cinq ou six beaucoup plus petites. Tout le système veineux était gorgé de sang.

M. Rochoux pense que le passage du sang, dans ces cas, n'a pas lieu aussi librement qu'on pourrait le croire ; la force de la colonne étant à peu près égale dans les deux oreillettes, il y a opposition et peu de mélange ; c'est ce qui explique comment quelques sujets ont pu vivre long-temps avec cette anomalie.

M. Martin-Solon répond qu'il lui paraît difficile de ne pas admettre le mélange avec une ouverture aussi large et la coloration de la peau.

Rapports sur les prix.

M. Cornac, au nom de la commission chargée de présenter des sujets de prix (*MM.* Gueneau de Mussy, Ribes, Merat, Breschet), après avoir rappelé que l'épidémie a empêché l'année dernière la séance annuelle, dit que l'académie n'a reçu aucun mémoire sur la question proposée en 1830 et de nouveau en 1831.

« Faire connaître quelles sont, parmi les altérations observées à l'ouverture des corps, dans les solides et les liquides, celles qui sont ou peuvent être cadavériques ; faire l'histoire de ces altérations. »

La commission voyant qu'aucun concurrent ne s'est présenté à deux époques sur la même question, et pensant d'ailleurs qu'il était difficile de trouver un sujet qui n'eût pas été traité ou qui ne fût actuellement proposé par quelque autre société savante, a jugé convenable de laisser toute latitude au concours, et propose qu'un prix soit décerné à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit sur un sujet appartenant aux sciences médicales.

Une longue discussion s'engage à ce sujet ; il en résulte que l'académie, contrairement à l'avis de la commission et pour se conformer à la lettre du réglement, décide que la commission sera invitée à présenter huit questions dans la prochaine séance ; trois nouveaux membres sont adjoints à la commission ; ce sont MM. Castel, Adelon et Roux.

— M. Cornac lit ensuite un deuxième rapport relatif au prix Portal ; on sait que cet honorable académicien a légué une somme de douze mille francs à l'académie, afin qu'elle décernât tous les ans un prix au meilleur mémoire, sur un sujet de médecine éclairé par l'anatomie pathologique.

La commission propose, en conséquence, pour sujet d'un prix de 600 francs qui sera décerné dans la séance publique de 1834, la question suivante :

« Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » (Adopté).

— M. Loiseleur-Deslonchamps fait un rapport sur divers remèdes secrets.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 juin 1833.

Momification ; évolution des plantes ; Sauvages charruas ; rapports sur le compte-rendu de M. Civiale, relatifs à la lithotritie.

— MM. Merle, Cottin et Guadet adressent le mémoire qu'ils avaient annoncé précédemment sur les moyens de guérir le bégaiement. Commissaires, MM. Serres, Double et Desgenettes.

— M. H. Blatin écrit qu'il se propose d'essayer si le sédiment que déposent les eaux de la fontaine de Saint-Alyre, à Clermont-Ferrant, ne pourrait pas être employé à la momification.

— M. Girou de Buzaraingue, correspondant de l'académie, demande à retirer du concours pour le prix de physiologie, son mémoire sur l'évolution des plantes et l'accroissement en grosseur des exogènes, mémoire qui a été récemment l'objet d'un rapport. Il se propose de le renvoyer plus tard avec de nouveaux développemens. M. Girou annonce qu'il croit être parvenu à découvrir l'origine des principales différences qui distinguent les monocotylédones des dicotylédones.

— M. de Curel, qui amené les Américains en France, demande que les membres de l'académie qui, sur sa prière, sont venus les visiter, veuillent bien consigner dans un rapport les observations qu'ils ont faites.

M. Virey adresse quelques observations sur ces mêmes *Charruas*, et il en déduit comme conséquence une grande conformité entre la race américaine et la race mongole, non seulement sous le rapport de l'organisation, mais encore sous celui du moral, et il prétend même trouver une analogie marquée entre les périodes correspondantes de civilisation chez les deux races, ou plutôt entre ces deux grandes branches d'une même race.

—M. Double fait en son nom et en ceux de MM. Larrey et Boyer, un rapport sur un mémoire ayant pour titre : *Deuxième compte-rendu des traitemens des calculeux à l'hôpital Necker* ; par le docteur Civiale.

L'épidémie de choléra qui, pendant sa durée, a interverti les destinations les plus spéciales des hôpitaux de la capitale, a été cause d'une interruption complète dans le service des calculeux confiés à M. Civiale, aussi ses nouvelles observations ne portent-elles que sur 93 malades, dont 43 ont été traités par la lithotritie 27 ont été complètement guéris, 10, après avoir subi diverses tentatives d'opération, sont morts, et 6 sont restés calculeux. De 8 autres malades soumis à la taille, 5 ont succombé et trois ont guéri. Tous les autres étaient des individus chez lesquels diverses affections de la vessie simulaient une affection calculeuse sans qu'aucun d'eux eût réellement la pierre.

Sur le nombre total, on trouve deux femmes seulement ; toutes deux opérées par la lithotritie, ont guéri en peu de jours.

Deux enfans, dont l'un de 9 et l'autre de 12 ans, ont été aussi traités avec succès par la lithotritie : mais le chirurgien a senti la nécessité de modifier, quand il agit sur de jeunes sujets, son procédé opératoire. L'enfance offre d'ailleurs des contre-indications à la lithotritie. M. Civiale le reconnaît, et il signale en outre les diverses circonstances qui, chez les adultes et les vieillards, doivent porter à recourir de préférence à la taille, ou même faire renoncer à toute opération. Toutefois l'auteur du mémoire pense qu'on a été souvent trop loin en représentant comme empêchemens absolus certaines circonstances qui augmentent bien à la vérité les chances fatales de l'opération ou la difficulté de son exécution, mais ne sont pas toujours un motif suffisant pour qu'on s'abstienne d'essayer la lithotritie.

Le rapporteur présente ensuite un tableau des avantages que semble offrir la lithotritie comparée à la taille, surtout quand on pratique cette opération avant que le calcul soit devenu très volumineux, et le malade est toujours averti assez tôt par ses souffrances pour pouvoir appeler à temps les secours de l'art.

Aujourd'hui les instrumens de lithotritie sont assez variés, les procédés opératoires assez perfectionnés et les chirurgiens assez habiles pour que désormais on ne doive pas s'attendre à de grands progrès de ce côté ; aussi, ce que l'on doit désirer, c'est que le zèle se porte moins vers la mécanique instrumentale, et qu'il se dirige au contraire vers la partie clinique. Il faut que, s'appuyant sur des faits complets et des opérations nombreuses et variées, on arrive à formuler d'une manière nette et précise les indications relatives de la lithotritie et de la taille. Déjà l'académie en avait exprimé le vœu par l'organe de M. Dupuytren dans un rapport sur ce sujet. « Les faits que M. Civiale a consignés dans son deuxième compte-rendu, et qui sont l'objet du présent rapport, fournissent sans doute, dit M. Double, de nouveaux matériaux à la solution de cet intéressant problème; mais il est besoin d'un beaucoup plus grand nombre d'observations pour le résoudre complètement. Formons donc des vœux pour que la lithotritie rentre de suite dans le domaine commun de la chirurgie pratique; désirons que cette méthode ne soit plus l'apanage exclusif de quelques mains seules exercées à la pratiquer; c'est l'unique moyen d'arriver sûrement aux résultats féconds que sollicitent également la science et l'humanité. »

Le rapport est terminé par une discussion relative à la priorité d'invention entre les différens lithotriteurs. M. Double pense que la gloire de la découverte appartient surtout à M. Civiale, comme en ayant fait le premier une application heureuse.

—M. le docteur Bonnet, élève distingué de la Faculté de Paris, et auteur de mémoires intéressans, vient d'être nommé, à la suite d'un concours public, premier chirurgien aide major de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il en exercera les fonctions jusqu'au 1er janvier 1838, époque à laquelle il sera installé en qualité de chirurgien-major. M. le docteur Peiffer a été nommé second chirurgien aide-major. Il en exercera les fonctions jusqu'au 1er septembre 1836.

Pendant les cinq jours d'épreuve qu'a duré ce concours, ces deux chirurgiens ont donné des preuves non équivoques d'un savoir profond et d'une grande habileté dans l'art d'opérer.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 15 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 75. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvel acte arbitraire de M. Orfila.

Attendu que le sieur *Marrast* nous a appelés bossus, condamnons le sieur *Lionne* à trois ans de prison et dix mille francs d'amende.

(*La Caricature.*)

L'hôpital des Vénériens, dit hôpital du Midi, reçoit au nombre de ses malades des filles publiques qui lui sont adressées par la police, y sont consignées et ne peuvent sortir, une fois guéries, que pour aller passer vingt-quatre heures en prison dans un lieu appelé dépôt, et y être soumises à une contre-visite par les médecins délégués pour cet examen. Il y a quelques jours, une de ces filles, reconnue guérie par M. Ricord, chirurgien de cet hopital, avait reçu son billet de sortie, sauf la condition exigée. Répugnant de se soumettre à une semblable mesure, elle parvient à intéresser une personne de la maison qui a la faiblesse de lui procurer des habits d'homme, et elle s'évade ainsi de l'hôpital. Aussitôt grand émoi, la police met sur pied tous ses estafiers, le conseil général des hôpitaux s'assemble, M. Orfila tonne, et sur sa proposition, grace à son influence, il est décidé que cet *acte criminel* sera rigoureusement puni. Vous croyez peut-être que la punition va atteindre le coupable, que du moins on s'en prendra à ceux dont la surveillance a été en défaut?.... Pas du tout; une personne attachée à la maison a failli, et ce sont les élèves du dehors que l'on frappe; on consigne à la porte des jeunes gens qui, ignorant ce qui s'est passé, viennent chercher l'instruction accoutumée; on prive le chirurgien de son auditoire, on suspend un cours clinique suivi avec empressement!

Mais les leçons de M. Ricord sont les seules que les élèves de la faculté de médecine de Paris puissent suivre dans cette spécialité; nulle autre part dans les hôpitaux ou à l'école, on ne cherche à les instruire sur cette branche importante de l'art de guérir! Qu'importe! M. le doyen, dans sa sollicitude paternelle, les prive arbitrairement de cet enseignement, parce qu'une personne de l'hôpital a fait évader sous des habits d'homme une malheureuse qui avait sa sortie signée et était reconnue guérie!

Il est vrai que l'arrêté du conseil porte que cette prohibition n'est que temporaire, que dans quelque temps l'hôpital pourra se rouvrir, mais il porte aussi qu'on n'admettra que 50 élèves munis de cartes; 50 élèves sur trois milles, quelle largesse, quelle faveur!

Nous voilà revenus au bon temps Frayssinous et Corbière, alors qu'une administration bigote et tracassière s'efforçait, *par respect pour les mœurs* de tenir les élèves dans l'ignorance et trouvait indécent qu'on leur fît suivre les progrès d'un mal honteux partout où il se déclarait; alors qu'on ne voulait plus livrer au scalpel des élèves *les cadavres de femmes*, alors qu'un Larochefoucault s'immortalisait en faisant allonger les jupons des danseuses de l'Opéra!!!

Si le nouvel arrêté Orfila n'était que ridicule, nous en aurions assez dit pour qu'il tombât sous les sifflets du public; mais il y a une tout autre portée dans ce fait, et cette portée la voici:

M. Orfila, membre du conseil général des hôpitaux, est en même temps doyen de l'école de médecine; comme doyen d'un corps privilégié, il en éprouve nécessairement les petitesses et l'esprit d'envahissement; on sait d'ailleurs, qu'à son activité incontestable le médecin des Iles Baléares joint toute l'obstination, tout l'entêtement, toute la passion de ses compatriotes. Or, l'école que dirige cet étranger, n'est après tout et malgré ses pompeux avantages et son titre brillant, qu'une cotterie quelquefois bien mesquine.

Cette cotterie a résolu *in petto* de rendre vaine la liberté d'enseignement, de s'opposer à toute instruction qui ne partirait pas de son foyer. Aussi comme elle a applaudi quand son doyen a été appelé dans le conseil des hôpitaux! il n'est pas jusqu'au plus mince agrégé par ordonnance qui ne se soit cru un homme important; les hôpitaux devenaient le patrimoine de l'école; partant nul, s'il n'y était attenant, n'aurait le droit ou si l'on veut la liberté d'y professer. M. Ricord n'est pas agrégé et M. Ricord se permettait de faire tous les jeudis des leçons spéciales qui attiraient la foule des élèves; il fallait trouver un prétexte pour entraver le zèle de ce jeune chirurgien. Une fille s'évade, *secrètement favorisée peut-être*, et à l'instant l'hôpital se ferme; de par le conseil général et M. Orfila on clot la bouche au professeur, la porte aux élèves, on attente aux droits des médecins des hôpitaux, et tout cela pour la grande gloire, le grand profit, ou la grande vanité de l'école!

Les élèves doivent protester contre un acte arbitrairement attentatoire à la liberté de leur instruction; les médecins et chirurgiens des hôpitaux doivent protester contre un acte arbitrairement attentatoire à leurs droits, et qui tendrait à les transformer en ilotes; contre un acte au moyen duquel les portes de leurs salles se fermeraient au gré du doyen de l'école, et qui servirait bientôt de précédent pour baillonner ceux d'entre eux dont le talent et le zèle inspireraient quelque jalousie à un corps déjà si largement privilégié.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Leçons sur la coqueluche.

Qu'est-ce que la coqueluche? Quelle est sa nature et son siége? Ces questions sont diversement résolues dans l'état actuel de la science; et, il faut le dire, il y a peu de maladies sur la nature et le siége desquelles les opinions des pathologistes soient plus divergentes. Les uns placent son siége dans le thorax, les autres dans l'estomac; d'autres enfin la regardent comme dépendante d'une altération de l'encéphale. Marcus en Allemagne, Whalt en Angleterre, Ozanam en Italie, M. Broussais en France, considèrent la coqueluche comme une inflammation pure et simple de la muqueuse bronchique. Stoll et les médecins de son école, qui écrivaient sous l'empire des théories humorales, faisaient consister la coqueluche dans un état saburral de l'estomac. Pinel, Chambon et Gardien se fondant sur les vomissemens et les éructations qui avaient lieu dans les quintes, partageaient cette dernière opinion. Hufeland, Lobstein, Hermann et M. Breschet pensent qu'elle est liée à une altération des nerfs pneumo gastriques, qu'ils disent avoir constatée sur les cadavres des individus morts de coqueluche. Rosen la considérait comme une affection nerveuse produite par des animalcules qui étaient répandus dans l'atmosphère. Quelques pathologistes anciens l'attribuaient à la pituite qui descendait du cerveau sur la poitrine. Quelques auteurs modernes la regardent comme une encéphalite, ou comme une broncho-céphalite.

Nous verrons ce qu'il faut penser de ces différentes opinions, lorsque nous aurons réuni les élémens propres à caractériser cette maladie, d'après l'appréciation rigoureuse des phénomènes physiologiques qui la traduisent extérieurement et des altérations anatomiques qu'elle laisse après elle.

Symptômes.

M. Guersent distingue dans la coqueluche trois périodes. Elle débute ordinairement, comme un simple catarrhe, par la toux, l'éternuement, le larmoiement, accompagnés quelquefois d'horripilations vagues et d'un léger mouvement fébrile. La toux est tantôt

sèche, tantôt humide, elle ne s'accompagne ni d'altération de la voix, ni de sifflement. L'enfant conserve sa gaité habituelle. Cette période, qu'on pourrait appeler catarrhale, dure de dix à quinze jours.

La seconde période commence quelquefois d'une manière brusque, mais le plus ordinairement elle arrive d'une manière insensible. La toux devient de plus en plus quinteuse, elle revient par accès plus ou moins rapprochés, mais plus fréquents la nuit que le jour. Enfin les quintes présentent tous les caractères de la coqueluche. Chaque accès de toux se compose d'une série d'expirations répétées, suivies d'une inspiration sonore ou sifflante qui se renouvelle quatre ou cinq fois; d'où le nom de *quinte* proposé par les anciens. Pendant l'accès, l'air ne pénètre ni dans les vésicules pulmonaires ni dans les dernières ramifications bronchiques, ce dont on peut s'assurer par l'auscultation. Chaque quinte est précédée d'une légère accélération du pouls et de la respiration; l'enfant éprouve un sentiment de crainte et de frayeur qui l'avertit de son invasion. La face est rouge ou violacée. Les efforts répétés des malades pour favoriser l'expectoration, provoquent le vomissement des matières contenues dans l'estomac, qui se mêlent à un mucus filant provenant des voies aériennes. Quelquefois de véritables hémorrhagies ont lieu par le nez et les yeux; les quintes sont d'autant plus fortes que l'enfant est plus sanguin et plus nerveux. Elles sont tantôt rapprochées, tantôt éloignées. Quelquefois on en compte à peine sept ou huit dans les vingt-quatre heures. Dans d'autres cas, elles ont lieu tous les quarts d'heure. Chez quelques enfans, elles s'accompagnent de mouvemens convulsifs des yeux, de grincement de dents, de contracture ou de convulsions cloniques des membres.

Cette période se termine après quinze ou dix-huit jours. Les quintes diminuent graduellement d'intensité et de fréquence; puis la toux devient simplement catarrhale, comme dans la période d'invasion.

La durée moyenne de la coqueluche simple est de trois à six semaines; elle se termine rarement par la mort, lorsqu'elle est exempte de complication.

Lésions anatomiques.

Il est rare d'ouvrir les cadavres d'enfans morts de coqueluche simple. La plupart de ceux qui ont succombé cette année, étaient atteints de pneumonie ou de phthisie pulmonaire. Quoi qu'il en soit, voici les altérations qu'on trouve le plus ordinairement chez les individus qui périssent pendant le cours de la coqueluche : la rougeur d'une partie ou de la totalité de la muqueuse bronchique a été constatée dans un certain nombre de cas. Mais cette lésion n'est pas constante. On trouve le plus ordinairement dans les bronches un mucus filant, offrant l'aspect du blanc d'œuf. Ce mucus, d'après M. Blaud de Beaucaire, contient du muriate de soude dans une assez grande proportion. Il est à regretter que cette assertion ne soit pas fondée sur une analyse chimique. Ainsi les deux altérations que l'on retrouve dans le plus grand nombre des cas, sont la rougeur de la muqueuse bronchique et la présence de mucosités dans l'intérieur des canaux aérifères.

Dans les coqueluches graves, on trouve les méninges plus ou moins injectées; mais jamais d'épanchement séreux ou gélatiniforme dans l'arachnoïde ou le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Cette dernière membrane conserve le plus ordinairement sa transparence; elle se détache aisément des circonvolutions auxquelles elle n'adhère en aucun point. La substance cérébrale ne présente ni induration, ni ramollissement partiels. La congestion des vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau est toute mécanique; elle est due au raptus du sang, qui a lieu vers la tête dans la violence des quintes, et à l'état de suffocation qui précède la mort.

Chez les enfans qui vomissaient abondamment à la suite des quintes, on trouve à la nécropsie une grande quantité de mucosités dans l'estomac. On découvre quelquefois des injections partielles de la muqueuse gastrique; quant au ramollissement, il est rare.

Laennec avait signalé la dilatation des bronches et des vésicules bronchiques, comme un des caractères anatomiques de la coqueluche. M. Guersent ne pense pas qu'elle soit plus souvent produite par cette maladie que par les autres affections du poumon. Il attribue les dilatations à une disposition organique congéniale, qu'on retrouve assez communément chez les enfans qui naissent avec une poitrine faible, et succombent à quelque affection pulmonaire dans les premières années de la vie.

M. Breschet a cru trouver, dans deux cas de coqueluche, une lésion des nerfs pneumo-gastriques. Joseph Franck cite le résultat des observations recueillies par Killian Hermann qui rapporte quinze nécropsies relatives à des enfans morts de coqueluche, dans lesquelles il a constaté une altération des plexus pulmonaires. Ces nerfs ont présenté une foule d'altérations diverses, depuis la simple injection jusqu'à l'induration cartilagineuse. M. Guersent a suivi les nerfs pneumo-gastriques dans toutes leurs ramifications chez plus de trente sujets morts de coqueluche, sans confirmer les résultats de ces pathologistes.

Causes.

L'origine de la coqueluche est peu connue. On ne trouve rien dans les auteurs grecs qui ait rapport à cette affection; Hippocrate n'en fait pas mention. Il est vraisemblable qu'il ne l'a pas observée, car elle présente des phénomènes si tranchés et si extraordinaires, qu'il ne l'eut pas passée sous silence.

Mézerai est le premier historien français qui en fasse mention; il parle d'une épidémie de coqueluche qui fit de très grands ravages en France dans le quinzième siècle (1414). Depuis cette époque, des observateurs ont signalé un grand nombre d'épidémies, dont on trouvera le résumé dans le savant ouvrage de Franck intitulé: *Praxeos medicinæ universæ præcepta.* Rosen pense qu'elle nous est venue des Indes-Orientales.

M. Guersent croit que cette affection est éminemment contagieuse. Il a été témoin d'un grand nombre de faits qui ne lui ont laissé aucun doute à cet égard. Parmi les faits nombreux qu'il a cités à l'appui de cette opinion, nous en rapporterons un seul : une dame fait un voyage de quinze lieues avec son enfant qu'elle nourrissait; elle descend dans une hôtellerie où se trouve un enfant atteint de coqueluche; elle retourne dans son pays natal; à peine arrivée, son enfant est pris de coqueluche et la lui communique.

Cette affection règne souvent d'une manière épidémique. On ne connaît pas les conditions atmosphériques sous l'influence desquelles elle se développe plus particulièrement.

En prenant en considération les caractères anatomiques, physiologiques, et les causes que nous venons d'énumérer, M. Guersent pense que la coqueluche est une affection mixte, consistant dans une altération spéciale des bronches et du système nerveux pulmonaire. Quoique cette altération du système nerveux ne soit point appréciable sur le cadavre, on ne peut néanmoins refuser de l'admettre. M. Gendrin a rapporté, dans le Journal général de Médecine, un fait assez remarquable:

«Un individu porte un abcès sur les parties latérales du cou, qui est assez profondément situé, et comprime le nerf pneumo-gastrique. Sous l'influence de cette compression, de véritables quintes de coqueluche prennent naissance; l'abcès s'ouvre, se vide et se cicatrise, et la toux convulsive disparaît comme par enchantement. Dans ce cas il n'y a eu qu'une simple perturbation du nerf de la huitième paire.»

Complications.

Les complications les plus ordinaires s'observent du côté de l'appareil respiratoire. Nous devons placer en première ligne la bronchite aigüe, reconnaissable à une douleur sous-sternale plus ou moins vive, à un râle muqueux ronflant, sibilant ou sous-crépitant, se faisant entendre dans les deux côtés de la poitrine, et à la présence de la fièvre.

La pneumonie, qui est une maladie très fréquente chez les enfans, vient souvent compliquer la coqueluche. Lorsque la phlegmasie pulmonaire fait des progrès, les quintes de coqueluche sont modifiées, elles deviennent moins intenses et sont en quelque sorte étouffées. Mais si, sous l'influence d'une médication bien dirigée, la pneumonie diminue ou cesse complètement, les quintes reprennent leur intensité première; ce qui prouve manifestement que ces deux affections sont tout à-fait indépendantes l'une de l'autre. La pleurésie est rare; ainsi que la pleuro pneumonie. La dilatation des bronches est regardée par M. Guersent comme une complication; on peut en dire autant de l'œdème et de l'emphysème du poumon, qui ne sont pas très fréquens. Une complication moins rare surtout chez les enfans atteints de coqueluche qui a persisté plus ou moins long-temps, c'est l'engorgement, l'inflammation ou

la tuberculisation des ganglions bronchiques. Le croup complique rarement la coqueluche. Il modifie les quintes, il n'enraye pas la marche de la maladie. C'est là un des plus forts argumens en faveur de la spécificité. Deux affections ayant le même siége, marchent simultanément, sans que l'une enraye la marche de l'autre.

Les tubercules pulmonaires s'observent assez fréquemment chez les enfans qui meurent de coqueluche. Cette complication est une des plus graves; elle est au-dessus des ressources de l'art. M. Guersent pense que la coqueluche exerce une notable influence sur le développement de la phthisie chez les enfans prédisposés, et qu'elle en hâte la marche lorsqu'elle préexiste à cette affection.

Les complications de l'appareil digestif sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne l'a dit. Un grand nombre de pathologistes regardent la coqueluche comme une affection gastro-pulmonaire; ils pensent que l'estomac est constamment affecté dans cette maladie. Les vomissemens qui surviennent à la suite des quintes sont purement symptômatiques, et ne sauraient indiquer l'existence d'une gastrite, dont on n'observe presque jamais les traces après la mort. L'entérite qui accompagne quelquefois la coqueluche est souvent le résultat d'une médication intempestive ou d'un écart de régime. La dyssenterie, que M. Guersent a observée quelquefois, est une complication grave qu'il faut se hâter de combattre avec énergie.

La méningite, l'encéphalite, sont des complications rares. Les convulsions qu'on observe assez souvent sont purement sympathiques. M. Guersent a observé un très petit nombre de fois des tubercules cérébraux, dont l'existence avait d'ailleurs été révélée par des symptômes autres que ceux de la coqueluche.

Toutes les maladies aiguës de la peau peuvent compliquer la coqueluche. On a prétendu à tort que cette affection arrêtait la marche de la variole, de la rougeole, de la scarlatine. M. Guersent a observé le contraire.

(La suite au prochain numéro.)

Hydrocéphale congéniale; présentation de l'épaule; version; nécessité d'évacuer le liquide; accouchement d'un enfant mort; par M. Caucal, *d.-m. à Louhans (Saône-et-Loire.)*

Dans la nuit du 31 mai au 1er juin, je fus appelé sur les 11 heures du soir, pour accoucher la nommée Petit-Jean, âgée de vingt-sept ans, demeurant commune de Sagy, arrondissement de Louhans. Lorsque j'arrivai, j'appris de la sage-femme qui était près d'elle, que la nommée Petit-Jean était déja accouchée l'année précédente avec beaucoup de peine d'un enfant mort, et qu'alors, enceinte pour la deuxième fois et à terme, elle éprouvait des douleurs violentes depuis trois jours; que depuis deux heures, la poche des eaux, qui était très volumineuse, et qui faisait saillie dans le vagin, s'était rompue, et qu'au moment de la rupture une grande quantité d'eau s'était écoulée (un litre environ); ayant alors moi-même touché cette femme, je reconnus la présence d'une nouvelle poche des eaux. C'était une tumeur demi-sphérique, tellement volumineuse, qu'elle ne me permit pas, même en la déprimant, de constater la présence d'un fœtus; j'en opérai la rupture, et ce ne fut pas sans étonnement que je vis l'énorme quantité d'eau qui s'échappa tout-à-coup, et que je puis sans exagération évaluer à six litres. Cela fait, je portai la main dans la matrice; l'enfant présentait la partie postérieure et supérieure de la poitrine; alors, exécutant les manœuvres exigées en pareil cas, j'amenai les pieds. La position de la face m'ayant donné la certitude que la tête de l'enfant se trouvait dans une bonne position, j'exerçai quelques tractions modérées sur les extrémités inférieures; mais ce fut vainement; la tête demeura immobile et comme clouée au-dessus du détroit supérieur. Surpris de la résistance que j'éprouvais, je portai de nouveau la main dans la matrice, et je parvins au-dessus du détroit supérieur; là je reconnus une tumeur flasque, se durcissant et devenant rénittente pendant la douleur, pouvant en imposer et faire croire à la formation d'une nouvelle poche des eaux. Etonné de ce nouveau phénomène, j'explorai cette tumeur avec plus de soin, et j'acquis bientôt la certitude que j'avais affaire à un hydrocéphale congénial d'un volume extraordinaire, et que l'accouchement ne pouvait se terminer qu'en faisant évacuer, au moyen d'une ouverture, les eaux contenues dans la cavité encéphalique. Alors, sans retirer ma main, je pratiquai au centre de la fontanelle antérieure une ouverture. Cette petite opération fut faite très facilement avec l'extrémité des doigts, les membranes étant très ramollies. La tête de l'enfant s'étant vidée, l'accouchement ne présenta plus aucune difficulté.

Examen cadavérique de l'enfant.

Le corps de l'enfant, d'un volume très ordinaire, n'offrait rien de remarquable; la tête fixa toute mon attention : les différens os qui forment la boîte osseuse, affaissés sur eux-mêmes, étaient éloignés les uns des autres; assujettis par les tégumens du crâne, sur lesquels ils étaient disposés d'une manière symétrique; ils étaient flottans. Les fontanelles antérieure et postérieure présentaient dans leur plus grand diamètre une étendue de quatre pouces et demi; les sutures offraient une largeur de deux pouces environ; le cerveau était petit, déprimé, et réduit en bouillie; les tégumens de la tête, soulevés, laissaient apercevoir une cavité qui pouvait contenir environ deux litres d'eau, et la tête ainsi remplie présentait au moins le volume de celle d'un adulte.

Voilà, je crois, un cas d'hydrocéphale congénial qui peut intéresser les praticiens; l'existence d'une masse d'eau considérable dans les membranes amniotiques, ne pourrait-elle pas être prise en considération, et en faisant soupçonner la maladie qui a fait le sujet de cette observation, mettre au moins le praticien en garde contre un cas de cette nature?

M. de Lattier nous adresse une réclamation sur *un article bibliographique* que contient notre feuille du 30 mai; bien que nous eussions le droit de nous refuser à l'insertion de cette réponse, les analyses d'ouvrages ne pouvant donner lieu à aucune réclamation, M. de Lattier ayant cru y voir une question personnelle, nous avons voulu lui laisser le droit de la défense. Voici donc les points essentiels de cette réclamation :

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

« M. Sichel prétend *qu'une partie des malades que je dis avoir guéris de la cataracte, ont été se faire opérer par d'autres médecins* (1), *et que d'autres, dont les observations ornent mon livre comme cas de guérison, ont conservé leur cataracte, comme* l'auteur de l'article *s'en est assuré en se rendant auprès d'eux* (2). Tous les malades que j'ai traités et que j'ai dit avoir guéris, sont désignés par leur nom et par leur demeure. Je défie M. Sichel d'en citer un seul qui puisse donner un démenti à mes *observations*. Ce défi, dont l'objet se borne à une vérification de faits, répond suffisamment à tous les reproches d'inexactitude et de mauvaise foi que m'adresse M. Sichel.

Au reste, il paraît que M. Sichel n'a pas lu mon ouvrage en entier, ou qu'il ne l'a pas compris; car il affirme que *je ne sais pas reconnaître les différentes espèces de cataractes, que je les confonds entre elles, et que je n'ai rien dit sur leur nature, si ce n'est qu'elles ressemblent à des pastilles de guimauve de menthe*, etc.

Si M. Sichel avait pris la peine de lire attentivement le mémoire qui précède mes observations, il aurait trouvé, de la page 34 à la page 39, l'histoire de la cataracte et mon opinion sur les causes de cette maladie.

Agréez, etc.,

De Lattier, D.-M.-P.

Paris, le 5 juin 1833.

Voici maintenant les points principaux de la réponse que nous adresse M. Sichel, et que nous faisons correspondre, pour éviter toute répétition avec la lettre, au moyen de chiffres.

(1) *V.* les observations, pag. 70, alinéa 4; 11, 78, 2; XIV, 117, 5, XIX, 137, 5.

(2) *V.* l'observation XXXV (cataracte complète à l'œil gauche, amélioration. Cataracte capsulaire à l'œil droit, guérison); et l'observation IV (cataracte complète à l'œil gauche; très avancée à l'œil droit; guérison de l'une, amélioration de l'autre). Le résultat de l'examen fait ces jours derniers par MM. Sichel et J.-L. Sanson, professeur d'opthalmologie à l'Hôtel-Dieu, a été, pour la deuxième : « Cataracte lenticulaire complète de l'œil gauche, dure, d'un blanc laiteux, iris mobile. Cataracte commençante de l'œil droit. La malade lit encore de l'œil droit; elle dit n'avoir éprouvé aucun changement après l'emploi de la méthode de M. de Lattier, suivie pendant plusieurs années; car elle lisait avant le traitement, et ce n'est qu'à présent que la vue de l'œil droit s'affaiblit davantage. »

Quant à la première, MM. Sanson et Sichel ont trouvé : « Une cataracte lenticulaire complète de l'œil gauche, grisâtre, un peu molle, iris mobile. Cataracte lenticulaire commençante de l'œil droit; légère opacité du cristallin. La photophobie qui existait avant le traitement a disparu après. C'est la seule amélioration permanente que la malade ait obtenue; la cataracte de l'œil droit a diminué par suite du traitement local et général employé par les médecins ordinaires de la malade. Elle nous dit que le traitement

de M. de Lattier avait produit une amélioration pendant dix jours, et qu'après ce laps de temps l'état de sa vue est devenu pire, ce qui l'a engagée à cesser ce traitement. » A la fin de ce compte-rendu, l'approbation de M. Sanson est écrite en ces termes et de sa propre main :

« J'ai vu les deux malades avec M. Sichel, et j'ai constaté l'état dans lequel elles se trouvent aujourd'hui. J'autorise l'impression. »

« L.-J. Sanson. »

Résumé statistique des observations contenues dans le mémoire de M. de Lattier

Malades qui ont abandonné le traitement.	10
Malades qui se sont fait opérer après un traitement plus ou moins long.	4
Malades chez qui une amélioration passagère s'est terminée par l'amaurose, laquelle, d'après la description de M. de Lattier, ne semble pas avoir existé auparavant. (Obs. XXIII.)	1
Non guérisons constatées par M. Sanson et par moi.	2
Non guérison constatée par moi seul.	1
	18

Guérisons indiquées par M. de Lattier.

Cas dont le résultat ne peut être constaté :	
1° Parce que les sujets sont morts.	2
2° Parce qu'ils sont éloignés de Paris.	2
Amélioration passagère constatée par moi.	1
Succès constatés par M. le docteur Macartan sur des personnes qui sont parties de suite, et où les preuves de la permanence de la guérison manquent : quatre personnes de la même famille, aveugles-nés (Obs. XXVI à XXIX.)	4
Guérison constatée par M. le docteur Bouchet-du-Gua.	1
Traitemens non terminés.	2
Guérisons données comme telles par M. de L. seul, sur des personnes domiciliées à Paris.	6

Somme totale, 36 cas, sur lesquels il n'y a guère que le succès constaté par M. le docteur Bouchet-du Gua, qui ne puisse pas être révoqué en doute, car probablement ce médecin a vu le sujet quelque temps après, sans quoi il se fût rétracté.

Quant aux autres 6 cas de guérison constatés par M. de L. seul, M. Sichel peut-il y avoir beaucoup de confiance, puisque sur 10 cas, il en a pris 4 au hasard, et qu'il a trouvé tout le contraire de ce que M. de L. avait avancé? Il faut donc qu'il se soit trompé en regardant ces cataractes comme gueries.

Du reste, poursuit M. Sichel, M. de L... publie un gros volume in-8°, rempli d'observations qui portent en tête les noms et adresses des malades ; ce livre fourmille d'erreurs et d'inexactitudes. L'auteur invite les médecins à ne pas juger sans s'être par leurs propres yeux assurés de la vérité des faits. Il se permet, sans apporter de preuves, des allégations comme celle-ci : «Le malade a été opéré des deux yeux par le professeur..., l'œil gauche est entièrement perdu, il voit très peu avec l'autre» (p. 137). « Le malade s'est fait opérer de l'œil droit par M..... (*les noms sont imprimés en toutes lettres*); « l'opération n'eût aucun résultat avantageux.» (P. 70.) Il insinue (dans un livre écrit en grande partie pour les gens du monde) que l'enlèvement de la cataracte est une opération terrible» (p. 70). Il termine l'intitulé d'une observation par ces mots: « Il se fait opérer et meurt cinq jours après l'opération» (p. 71 et 216), sans dire si c'est par suite directe de cette opération ou par suite d'une autre maladie ou encore par les infirmités du malade qui dans ce cas était plus que septuagénaire. En agissant de la sorte, on s'expose à une critique sévère, d'autant plus sévère qu'elle se trouve dans un journal exclusivement consacré aux sciences médicales, et on n'a pas le droit d'être susceptible au point d'appuyer une réclamation, sur un sujet scientifique, *par une provocation*; provocation ridicule et que je pourrais tout au plus accepter, quand on m'aura prouvé que les faits avancés par moi sont erronés ou mensongers.

Sichel, D.-M.

Paris, 11 juin 1833.

Pince airigne de M. Ricord pour la résection des amygdales.

M. Ricord a présenté, à la séance du 11 mai de l'académie de médecine, une nouvelle pince-airigne, destinée à saisir les amygdales dont on veut pratiquer la résection. Cet instrument est composé de deux tiges droites d'acier, de sept à sept pouces et demi de long, et réunies par une gaine qui leur permet de glisser l'une sur l'autre. Chacune de ces tiges se termine, à une de ses extrémités, par deux crochets; tandis que de l'autre bout, l'une d'elles présente deux anneaux destinés à recevoir l'indicateur et le médius d'une main, et l'autre, un seul anneau, qui n'admet que le pouce de la même main, qui, selon qu'il se rapproche ou s'écarte des autres doigts, ferme ou ouvre la pince que les crochets opposés représentent.

Cet instrument que M. Ricord a appliqué déjà quatre fois, soit à l'hôpital des Vénériens, soit en ville, manœuvre, selon lui, avec la plus grande facilité ; il ne gêne pas l'action du bistouri dans la bouche, saisit très aisément l'amygdale, et la fixe de manière à ne pas la laisser échapper quand elle a été détachée.

CONSEIL-GENERAL DES HOPITAUX ET HOSPICES.

Séance du 12 juin 1833.

Voici le procès-verbal de la séance dans laquelle a été pris l'arrêté qui interdit l'entrée de l'Hôpital des vénériens; et le texte même de cet arrêté :

«Les membres de la commission administrative chargée de la deuxième division, communiquent au conseil une lettre par laquelle M. le préfet de police l'informe qu'une fille qui s'est échappée de l'Hôpital des vénériens, et qui a été favorisée dans sa fuite par un des élèves de cet établissement, a déclaré que plusieurs jeunes gens qui n'étaient point étudians et se faisaient passer pour tels, assistaient chaque jour à la visite des malades.»

Le rapport fait connaître au conseil les mesures qu'il a prises pour prévenir cet abus et concilier en même temps les intérêts de l'instruction avec ceux de la morale et de la santé publique. Aux termes des dispositions qu'il a prescrites, on ne doit admettre dans l'Hôpital des vénériens, que les élèves qui sont présentés par les médecins, et auxquels il est délivré des cartes d'entrée dont le nombre ne peut être porté au-delà de cinquante.

Il pense que l'abus dont se plaint avec tous les droits M. le préfet de police, ne peut avoir lieu qu'au moyen du prêt des cartes, et il propose provisoirement, pour faire cesser un état de choses véritablement scandaleux, de suspendre toute espèce d'admission de personnes étrangères au service.

Il propose en même temps de soumettre la question que cette affaire soulève, à l'examen de l'un de ses membres, M. le doyen de la faculté de médecine.

Après avoir entendu plusieurs de ses membres, et notamment *M.* Orfila, qui est chargé de la haute surveillance de l'Hôpital des vénériens,

Arrêté :

1° Aucune personne étrangère au service de l'Hôpital des vénériens, ne sera admise jusqu'à nouvel ordre dans cet établissement.

2° Le membre de la commission administrative chargé de cet hôpital se concertera avec M. le doyen de la faculté de médecine, sur les mesures à prendre ultérieurement relativement au service de clinique dans cet hôpital.

3° Des expéditions de cet arrêté seront immédiatement communiquées à MM. les médecins. L'agent de surveillance est chargé de l'exécution des dispositions qu'il renferme.

Il sera envoyé à la deuxième division, pour cet effet, en quadruple expédition.

Fait à Paris, le 12 juin 1832.

Signé. Doudeauville, *vice-prés.*

Le secrétaire-général, *Signé*, Thuno,

Pour extrait conforme,

L'agent de surveillance. *signé*, Gersin.

Jugement des journaux de médecine anglais sur le concours de la faculté.

Les journaux de médecine anglais s'accordent tous pour blamer avec force la marche suivie dans le quasi-concours, le concours *metis* de clinique interne. Après avoir raconté les faits et exactement rapporté les protestations de MM. Gibert, Sandras et Casimir Broussais, la fureur ou comme elle le dit, *la rage* de M. Orfila contre la presse; *la Lancette anglaise*, journal très estimé et très répandu, termine de cette manière :

« Comment tout cela finira-t-il ? Par l'abolition du concours en France. Comment peut-on prévenir ce résultat ? Par une seconde expulsion des jésuites, qui sous le masque de *doctrinaires*, mettent peu à peu en pièces toutes les institutions libérales que la France possède.»

La troisième épreuve du concours de clinique interne commencera samedi prochain, 22 juin, à 4 heures. Les thèses doivent être remises mercredi 19.

A louer,

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 18 JUIN 1833. (6me ANNEE.) N° 76. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Courtoisie des autorités pour un charlatan, mise en opposition avec leur sévérité à l'égard des médecins.

Au moment où nous venons de signaler le fait incroyable de la fermeture d'un hôpital aux élèves, par suite de la déposition d'une fille publique; au moment où nous voyons un préfet de police se plaindre, *d'après cette seule dénonciation*, faite par une personne coupable; où nous voyons un conseil général des hôpitaux, au milieu duquel siége le doyen de la faculté de médecine de Paris, devenir le docile instrument des caprices du pouvoir; et, loin de prendre la défense des élèves, appeler scandaleux ce *qu'une fille publique* a bien voulu déclarer tel (*v.* le dernier numéro); au moment enfin où une clinique est fermée parce qu'on a vu dans la maison quelques jeunes gens qui, toujours selon la respectable plaignante, ne sont pas étudians *et se font passer pour tels*, sans que, du reste, le moindre scandale patent ait été commis, si ce n'est une évasion favorisée par une personne de la maison, sans que le professeur se soit plaint, sans que les surveillans naturels de l'établissement aient rien vu de choquant dans ces prétendues visites hétérogènes, sans que la moindre preuve soit apportée; il est curieux de rapprocher de cette décision extraordinaire la conduite toute différente des autorités d'une ville voisine en faveur d'un charlatan. Ce n'est pas assez d'une dénonciation signée par les médecins réunis, il faut encore, pour que cet homme qui, comme on va le voir, ne se fait pas faute d'indécence et d'immoralité, soit poursuivi, que ces honorables citoyens se présentent devant le tribunal, témoignent des faits à leur connaissance, faits que le devoir de la police était de connaître, de prouver et de faire punir.

Voici d'abord la note publiée par le Journal d'Orléans :

« Les médecins d'Orléans réunis ont arrêté à l'unanimité que des observations seraient par eux présentées à M. le procureur-général de la cour royale d'Orléans, à l'effet de lui signaler l'exercice illégal de la médecine dans ladite ville, par un sieur Eugène Molteunt, dit *Berthelot*, et sur l'impunité de cette violation publique et notoire des lois, accordée à cet individu, déjà condamné pour le même délit, par jugement du tribunal correctionnel de Châteaudun, en date du 14 avril 1832;

« Que ces observations seront en même temps adressées à S. Exc. le garde-des-sceaux, par l'intermédiaire de M. le doyen de la faculté de médecine de Paris.

« Orléans, le 2 mai 1833.

Suivent les signatures. »

La publication de cette note a provoqué la mise en jugement de l'individu, mais des citations devant les tribunaux ont été données aux plaignans; ce serait donc à eux de dévoiler publiquement des faits qui peuvent ne leur avoir été communiqués que sous le sceau du secret, et par suite des rapports de leur profession.

Notre avis est que les médecins d'Orléans doivent refuser leur témoignage; nous pensons que c'est à l'autorité de chercher des preuves ailleurs que parmi eux, de se servir de la notoriété publique, et qu'il ne lui appartient ni de forcer la conscience des médecins, ni de les placer dans une position équivoque, aux prises avec un charlatan, et en face de cliens qui ont sans doute compté sur leur discrétion.

Quoi qu'il en soit, un de nos confrères d'Orléans nous adresse un article fort piquant, qui fera connaître à nos lecteurs les pratiques singulières de M. Moltenot; c'est une lettre adressée par un épicier d'Orléans à un correspondant de Paris, La voici avec ses fautes d'orthographe :

A M. J.-J. épicier, rues des Lombards, à Paris.

Mon cher ami,

Si par hazard vous connaissez quelques personnes du sexe qui soient attaquées de la gale, de la teigne, de vapeurs, de corps aux piés, de digestions difficiles, etc., hâtez-vous de les expédier sur Orléans par la plus prochaine oc a ion; nous possédons, grâce à la protection de Monsieur le procureur du roi, un excellent praticien, pas fier, qui, moyennant une légère rétribution, et à l'aide de quelques familiarités, guérit sans douleur, voir même avec plaisir, toutes les maladies généralement quelconque.

Sa méthode curative est d'autant plus digne d'admiration que l'usage en est à la portée de toutes les dames, pourvu toutefois qu'elles soient jeunes, jolies ou passablement faites. Il exige seulement, avant de rien entreprendre, que les bourgeoise qui veule bien l'honorer de leur confiance, se présente à ses regards pénétraus,

. . . . dans le simple apparcil,
D'une beauté qu'on vient d'arracher au sommeil.

Lorsque le cas est grave, le simple appareil est supprimé, et l'on ne tolère alors que des pantouffes, des jaretières, des manchettes ou un collier selon la fantaisie de la malade. Nous en avons de plus ou moins sucebptibles.

Le déshabillé achevé, notre homme procède par rapprochemens, attouchemens, tatonnemens, et maniemens. Il palpe le sujet depuis la nuque jusqu'aux maléoles; irrite les nerfs, replace l'estomac, précipite la circulation du sang, et obtient enfin une crise salutaire immédiatement suivie d'une guérison radicale.

Je vous demande, mon cher ami, ce qu'étaient Bartholo, Barbaro, Barbaero, Sangrado et autres, auprès de ce gaillard-là. Nous en sommes ici tout hébétés. Au reste, ne vous y trompez pas, ce n'est ni un vétérinaire, ni un dentiste, ni un oculiste, ni même un docteur brèveté; c'est tout bonnement ce qu'on appelle un masseur. Deux convalescentes, mes voisines, qui s'y connaissent, prétendent qu'il a l'œil vif, les dents blanches, la poitrine large, et surtout les manières affables qui décèlent un disciple de feu Mesmer, inventeur du magnétisme, que les gens grossiers nomment maniotisme.

Je n'entre pas dans ces détails là. Je ne vois en lui qu'un guérisseur universel, et me déclare son admirateur, son protecteur, son prôneur, son ami, à la vie à la mort. Je lui offre tout le vinaigre dont je puis disposer. Nous sommes comme çà, dans l'épicerie en gros, passionés pour les doctrines positives.

Les médecins de l'endroit qui font les goguenards, faute de mieux, prétendent que ce vertueux *masseur* n'ose pas venir à l'hôpital essayer la puissance de ses moyens: ces messieurs ne savent pas probablement que l'hôpital est bon pour eux, et qu'un talent qui se respecte ne fréquente jamais des lieux habités seulement par la canaille en guenilles.

Adieu, mon cher, je vous quitte à regret; mais mon épouse veut être seule pour recevoir convenablement notre excellent esculape.

Je vous embrasse, et vous préviens en même temps, que je continue toujours mon commerce rue des Bons-Enfans, n. 1,

sous la raison...J.-B. et Compe.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Leçons sur la coqueluche.

(Suite du numéro précédent.)

Traitement de la coqueluche simple.

Une foule de méthodes thérapeutiques ont été préconisées contre la coqueluche; et, chose remarquable, elles ont toutes été employées avec un grand succès. C'est ce qu'on concevra facilement en se rappelant que la coqueluche, abandonnée à elle-même, guérit spontanément, à moins qu'il ne survienne quelque complication. Quoi qu'il en soit, dans la première période, on aura recours au traitement de la bronchite légère. Des boissons adoucissantes, des pédiluves, un régime doux, rempliront les principales indications. Si cependant l'enfant a perdu l'appétit, s'il a la langue chargée, s'il existe en un mot des signes d'embarras gastrique, on devra recourir à un vomitif, dont l'utilité est parfaitement constatée. L'ipécacuanha, administré en sirop chez les très jeunes enfans, en poudre chez ceux qui sont plus âgés, enfin l'émétique, si

le premier vomitif ne suffit pas, rétabliront les fonctions digestives, amèneront une légère diaphorèse, et tendront à éloigner les quintes de toux. N'oublions pas cependant qu'on a abusé des vomitifs dans la coqueluche, et n'ayons recours à cette médication que lorsqu'il y aura des signes de saburre sans mouvement fébrile.

C'est surtout dans la période convulsive que les antispasmodiques ont été employés. On a tour à tour préconisé la belladone, la ciguë, le narcisse des champs, l'oxyde de zinc, le musc, l'opium, l'acide hydrocyanique. Tous ces moyens ont été utiles en différentes circonstances, et on ne saurait révoquer en doute leur efficacité. Cependant, s'il existe des symptômes inflammatoires, il faudra commencer par le traitement antiphlogistique avant de recourir aux antispasmodiques. On devra préférer la saignée générale à la saignée locale. Lorsque les accidens inflammatoires auront été combattus, on pourra tenter les antispasmodiques. La belladone a été beaucoup vantée par les médecins allemands, qui la regardent comme un spécifique. M. Guersent s'en est servi souvent avec succès en commençant par un quart de grain. C'est l'extrait alcoolique qu'il emploie ordinairement à cette dose. On doit surveiller l'action de ce médicament, qui détermine quelquefois des accidens. M. Guersent l'a vu produire, à la dose d'un demi-grain, une cécité momentanée qui a forcé d'en suspendre l'administration. Il donne quelquefois lieu à une sécheresse de la gorge qui fatigue beaucoup les jeunes enfans. Dans les coqueluches compliquées de phlegmasies pulmonaires, on doit s'abstenir d'employer les préparations de belladone ainsi que les narcotiques.

L'extrait de ciguë, préconisé par Stork et par plusieurs médecins anglais, peut également être employé avec avantage. On le donne à la dose de deux ou trois grains : il n'a pas les inconvéniens de la belladone.

Le narcisse des prés, vanté par Laennec, est moins efficace que les moyens précédens.

L'opium et la morphine ont trouvé aussi des partisans. Marcus en blâme l'emploi. On peut néanmoins y recourir lorsque les symptômes nerveux sont très prononcés.

L'acide hydrocyanique, proposé il y a quelques années par plusieurs médecins, vient d'être récemment préconisé par un médecin de Philadelphie, qui assure l'avoir prescrit avec avantage, depuis 1824 jusqu'à 1832, à deux cents malades environ. Il l'a surtout employé chez des enfans âgés de six mois, à dix, douze et quinze ans. Il l'a également administré à des adultes. La maladie, dit-il a guéri radicalement en quatre, dix et quinze jours au plus. Pour un enfant de six mois, il donne une goutte d'acide dans une once de sirop simple, dont on administre au malade une cuillerée à thé deux fois par jour. Si dans les quarante-huit heures le remède ne produit ni malaise, ni étourdissemens, on en donne trois cuillerées par jour. De six mois à un an, la même quantité peut être donnée quatre fois par jour. L'acide dont se sert le médecin de Philadelphie contient quatre et demi pour cent de l'acide hydrocyanique pur de M. Gay-Lussac. M. Guersent ne conseille pas l'emploi de ce médicament trop difficile à manier, et qui donne lieu quelquefois à des accidens graves. Toutefois, on peut le tenter en en surveillant soigneusement l'administration.

L'oxyde de zinc est un antispasmodique qui est souvent employé par M. Guersent. Ses heureux effets sont quelquefois très marqués chez les jeunes enfans. On le donne à la dose d'un ou deux grains de deux en deux heures, de manière à en administrer jusqu'à dix et vingt grains dans les vingt-quatre heures. Il diminue notablement la force des quintes, soit en modifiant le système nerveux, soit en produisant une révulsion sur le canal intestinal, car on observe assez constamment une légère purgation après l'emploi de ce remède. M. Guersent l'associe quelquefois aux extraits de ciguë et de belladone.

Le musc est moins actif que les moyens précédens.

Le bain tiède est un des plus puissans antispasmodiques. M. Guersent l'emploie souvent, et avec le plus grand succès. Il calme les symptômes nerveux, et diminue rapidement la fréquence des quintes. L'emploi de ce moyen exige quelques précautions ; on doit chercher à éviter un refroidissement subit, mais on ne doit point partager les craintes exagérées des gens du monde, qui croient l'emploi du bain toujours dangereux pour les enfans qui toussent.

Les Anglais et les Américains prodiguent le calomel dans cette affection. M. Guersent n'a pas beaucoup de confiance dans l'emploi de ce moyen qui cause souvent des diarrhées dont il est difficile d'arrêter les progrès. Un léger laxatif tel que la manne, lui paraît préférable en ce cas. Du reste, la plupart des sirops préconisés contre la coqueluche ont une action purgative. Le sirop de *Desessarts*, qui jadis a eu beaucoup de vogue, était composé de séné, d'ipécacuanha et de coquelicot. On peut y avoir recours dans quelques cas, mais si le ventre devient douloureux, si la fièvre s'allume on doit aussitôt en suspendre l'usage.

Parmi les *révulsifs cutanés* la pommade d'Autenrieth occupe le premier rang. Elle a été décorée du titre de spécifique. Elle contient *un gros et demi de tartre stibié pour une once d'axonge*. Ainsi préparée, elle ne jouit pas d'une très grande efficacité, n'agit, en général, qu'au bout de deux ou trois jours. Quelquefois même son action est nulle. M. Guersent l'emploie ordinairement dans des proportions différentes : *2 gros d'émétique pour une demi once d'axonge*. Ce mélange est beaucoup plus actif. Il se développe rapidement des pustules à la peau, qui produisent une révulsion salutaire. Ce moyen est bon dans quelques cas, mais c'est à tort qu'il a été décoré du titre de spécifique.

Les cautères sur la poitrine, les vésicatoires sur le sternum que l'on porte ensuite aux bras, peuvent également être mis en usage.

Vers la fin de la deuxième période et au commencement de la troisième, on peut associer quelques légers toniques et quelques excitans aux moyens précités. Les boissons sulfureuses telles que les eaux d'Enghien, de Bonnes, de Cauterets coupées avec du lait, seront employées avec avantage. Le sulfure de potasse proposé par M. Blaud de Beaucaire, à la dose d'un à deux grains incorporé dans du miel, est un moyen dangereux. Il irrite beaucoup les voies digestives. Il exhale d'ailleurs une odeur désagréable ; ce qui en fait un objet de dégoût pour les enfans. On pourra également administrer des infusions de serpolet, d'hyssope, et le sirop de quinquina que Sauvages recommandait jadis comme un moyen héroïque.

Le régime des enfans atteints de coqueluche mérite de fixer l'attention. Lorsqu'il n'existe ni fièvre, ni complication inflammatoire, il est inutile de soumettre les enfans à une diète sévère. On ne doit pas oublier toutefois que la distension de l'estomac provoque les quintes et par suite le vomissement. On permettra donc des alimens en petite quantité. Aux approches des quintes on aura soin de mettre les très jeunes enfans sur leur séant. L'oubli de cette précaution a été funeste à quelques malades. On a vu des enfans couchés sur le dos pendant la quinte être menacés de périr de suffocation. M. Guersent a été témoin d'un accident de ce genre survenu chez un enfant de cinq mois. Le changement d'air est très efficace contre la coqueluche ; les enfans de la ville doivent être envoyés à la campagne. M. Guersent a vu une simple mutation de domicile d'un quartier de Paris à un autre (du faubourg Saint-Germain au Marais), amener un changement heureux. On avait autrefois conseillé de placer les malades près des ailes d'un moulin à vent, dans l'intention de leur faire respirer un air qui se renouvelait sans cesse.

Le traitement doit être modifié suivant les complications. S'il existe des signes de bronchite ou de pneumonie, on doit insister sur les antiphlogistiques. Les saignées générales, locales et la diète doivent être prescrites. On pourra ensuite recourir aux révulsifs. Les moyens combinés réussissent souvent lorsqu'il n'y a pas de tubercules dans le poumon.

Lorsque la coqueluche est accompagnée d'entérite et de dyssenterie, on doit traiter ces malades comme dans les cas ordinaires. Les sangsues sur le ventre et à l'anus, suivies de l'emploi des bains généraux, seront utiles dans ce cas.

Enfin, s'il existe des convulsions ou d'autres symptômes cérébraux, on devra employer, suivant les cas, les antiphlogistiques ou les antispasmodiques, et insister surtout sur les bains tièdes.

Des effets délétères produits par l'abus du thé et du café ; mémoire lu dans la séance du 1er avril dernier, de la Société médicale de Londres ; par M. J. Cole.

L'usage presqu'universel du thé et du café prouve certainement que leurs effets sont agréables, et qu'ils ne donnent lieu à aucune conséquence fâcheuse immédiate. Cette observation générale n'est cependant pas applicable à tous les cas. Il y a quelques années, quelques exemples tout à fait contraires se sont présentés à moi. Les accidens graves que ces boissons avaient déterminés, m'engagèrent à examiner avec soin les symptômes particuliers qui suivaient l'usage du café et des différentes espèces de thé, comme aussi les circonstances qui favorisaient le développement de ces effets délétères. Le traitement étant le même quelle que soit celle de ces substances qui ait agi, je ne parlerai que du thé, dont quelques effets varient selon qu'on a employé le thé *noir* ou *vert*.

Les circonstances qui semblent favoriser la production des effets

délétères du thé, sont tout ce qui tend à affaiblir la constitution, comme la fatigue, une maladie quelconque, une perte de sang, etc.

Le thé semble aussi avoir la faculté, lorsqu'il est pris en grande quantité pendant long-temps, de disposer le corps à devenir accessible à ces influences délétères. Plus ou moins long-temps après avoir pris ce breuvage (d'une minute à deux ou trois heures), une sensation de malaise se déclare à l'estomac; sensation de besoin, de faiblesse, de vide, qui acquiert un degré d'intensité insupportable; ce déchirement famélique, ce besoin, sont, selon les malades, on ne peut plus pénibles à supporter. L'estomac, quand il est plein, n'a aucun moyen d'en combattre la production; et d'ailleurs l'ingestion des alimens ne soulage pas. C'est là, quelquefois pendant un temps assez long, le seul sentiment que l'on éprouve, mais peu à peu il s'y joint un frémissement comme l'imprimerait le vol d'un oiseau dans le côté gauche, et une sensation de plénitude envahit la poitrine; de l'essoufflement, de fréquens et profonds soupirs se déclarent. La plénitude se fait plus spécialement sentir vers les clavicules et à la base du col.

Quand c'est du thé noir ou du café dont on fait usage, une excitation considérable se joint à la marche de ces phénomènes; la face s'anime, les yeux brillent d'un éclat inaccoutumé, tous les effets primitifs de l'ivresse par l'alcool s'observent; le pouls est plein, fort et très accéléré. Si l'on a pris du thé vert, l'excitation primitive est moins grande, elle ne se fait même quelquefois pas apercevoir; la peau devient aussitôt pâle, les yeux abattus, le pouls faible, rapide, ondoyant, ou lent et faible.

Quelle que soit la substance dont on a fait usage, par les progrès de la maladie les mains et les pieds deviennent froids comme du marbre, et se couvrent d'une sueur visqueuse. C'est en vain que l'on s'efforce de les réchauffer, même en les plongeant dans une eau très chaude; un sentiment de froid, d'engourdissement se manifeste aussi à la partie postérieure de la tête.

Les symptômes précedens peuvent être considérés comme des signes pathognomoniques de cette affection; car, quels que soient les autres phénomènes, jamais le sentiment de faiblesse et de vide dans l'estomac, et celui de battemens d'ailes dans le côté ne manquent.

En écrivant ceci, je sais parfaitement que ces symptômes ont été regardés comme décelant la dyspepsie; mais je suis convaincu qu'on les rencontre toujours à la suite de l'usage de ces boissons, et que si on discontinue le thé, ils se dissipent promptement sans le secours de la médecine, tandis que si on persiste dans cet usage, ils résistent fréquemment aux traitemens les plus actifs.

Telle est la forme la plus légère de cette maladie, celle qu'on observe le plus communément; mais quelquefois des symptômes plus graves surviennent. Au refroidissement et à l'engourdissement de la partie postérieure de la tête, se joint de la formication au cuir chevelu, une violente céphalalgie, de l'incertitude dans la marche, des vertiges et un pouls faible et irrégulier. Au sentiment de plénitude dans la poitrine et vers les clavicules, se joignent des menaces de suffocation, de l'insensibilité et des convulsions. Les souffrances de l'estomac sont portées jusqu'au degré de spasme violent. Les battemens du cœur deviennent douloureux, et des palpitations violentes ou des pulsations affaiblies se terminent par la syncope. Je dois ajouter ici que l'intelligence n'est pas abolie, mais qu'elle partage les désordres du corps, que le caractère devient inquiet et irritable, au point de faire du malade un véritable tourment pour lui-même et pour ceux qui l'entourent.

Ayant donné une idée générale des symptômes qui sont produits par l'action du thé, je vais maintenant rapporter quelques observations à l'appui de mes idées; chaque fait me paraissant représenter un groupe dans lequel des symptômes analogues s'observent.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX.

(Pathologie et thérapeutique.)

Oblitération des veines comme moyen curatif des varices.

Les archives contiennent dans leur dernier numéro un mémoire lu sur ce sujet à l'académie de médecine (voir *Lancette* du 2 mai), par M. Davats. L'auteur se proposant l'oblitération des veines et la regardant comme fort difficile par la compression la plus prolongée ou par toute espèce d'inflammation, tant que la membrane interne n'est pas excoriée, et ne se formant d'ailleurs que par la présence d'un caillot, moyen incomplet d'oblitération, propose, pour éviter les dangers et les inconvéniens des procédés opératoires indiqués jusqu'ici, « d'irriter très légèrement deux points opposés de la surface interne d'une veine et en même temps de maintenir en contact ces deux points opposés de la membrane interne. Une simple aiguille à coudre, recourbée ou non, applatie ou non, satisfait parfaitement à toutes ces conditions indispensables pour obtenir une prompte oblitération. Il suffit pour cela de faire un point sur la veine, c'est-à-dire de traverser perpendiculairement sa paroi antérieure et sa paroi postérieure avec la pointe de l'aiguille que l'on ramène plus haut pour traverser encore sa paroi postérieure puis sa paroi antérieure. On assujétit l'aiguille dans cette position à l'aide d'un fil tortillé en huit. »

Dans plusieurs expériences tentées sur des chiens, l'auteur a vu constamment la veine oblitérée et transformée en un cordon blanc, arrondi, filiforme, analogue au tissu ligamenteux, s'étendant en haut et en bas du point lésé aux premières anastomoses. Les aiguilles ne doivent être enlevées que vers le cinquième ou le sixième jour, lorsqu'après avoir coupé les fils on les trouve vacillantes dans la plaie; plus tôt, l'opération échoue.

Ce procédé n'a pas été employé sur l'homme.

Tuméfaction des membres après l'accouchement.

M. W. Coulson a publié dans le *London médical and physical Journal*, avril 1833, un mémoire contenant plusieurs observations de jeunes accouchées qui ont succombé à une *phlegmatia alba dolens* offrant quelques symptômes particuliers.

« La malade est d'abord affectée de frisson et de vives douleurs dans les extrémités ou dans une ou plusieurs articulations. L'articulation en souffrance se tuméfie bientôt et présente une tache rouge. Le gonflement ne se borne pas toujours à une articulation; il s'étend à tout le membre et alors les taches sont répandues sur toute son étendue. D'autres fois le gonflement se circonscrit au-dessus de l'articulation, cette partie et le reste du membre n'étant pas affectés. Si la mort ne survient pas promptement, d'autres articulations sont envahies, et le mal quelquefois se dissipe presqu'entièrement dans la première. Cet état s'accompagne d'une fièvre avec symptômes cérébraux, pectoraux ou abdominaux; le pouls d'abord fort devient petit et fréquent; la langue est blanche, ardoisée et plus tard sèche et fuligineuse. La prostration est peu prononcée au début, l'écoulement des lochies n'est quelquefois ni altéré, ni supprimé. La douleur est extrême dans les parties affectées. La mort survient quelquefois en 48 heures, quelquefois après plusieurs semaines; la maladie débute du deuxième au quatorzième jour après l'accouchement. La dissection n'a pas démontré l'existence soupçonnée d'une inflammation des veines du bassin et de la matrice. C'est un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire qui produit le gonflement du membre; jamais de dépôt de pus ni de lésion des articulations comme dans la phlébite; la coloration rouge dès le début, distingue aussi cette maladie de la *phlegmatia alba dolens* qui n'offre que dans la dernière période des taches noires dues à l'extravasation du sang.

Le traitement a constamment échoué; la saignée locale, largement employée, a diminué plusieurs fois la violence des douleurs. Quand le pouls est fort au début, on a eu recours à la saignée générale; à l'intérieur on a administré les antimoniaux et les diaphorétiques.

Gangrène et hydropisie déterminées par l'usage exclusif de pommes de terre de mauvaise qualité

Les archives rapportent, d'après le même journal, trois cas de cette maladie observées dans la même famille, après avoir fait usage de pommes de terre gisant sur le sol et qui sont rejetaées par les cultivateurs. Ces pommes de terre, exposées au soleil, et à la gelée pendant la nuit, éprouvent sans doute un changement chimique; le mucilage se convertit en sucre, d'où l'acide acétique se forme; ou bien leur partie aqueuse est convertie en glace, qui occupe plus d'espace et, en éloignant les particules solides, opère une désorganisation mécanique.

Après avoir usé pendant plusieurs jours de cette nourriture dégoûtante, quel que fût le mode de coction, toute la famille fut prise de violentes tranchées suivies d'une diarrhée aqueuse et verte qui persistèrent à de courts intervalles. Trois ont été plus gravement atteintes; le premier et le deuxième, enfans de dix-neuf mois et de six ans, avaient eu quelque temps auparavant la scarlatine; et la gau-

grène, qui se manifesta a la face chez l'un; l'hydropisie, qui survint chez l'autre, auraient pu à la rigueur être attribuées à cette maladie, qui cependant n'avait offert aucun accident.

La gangrène de la joue commença par une tuméfaction d'un rouge foncé à la joue et au cou ; à égale distance de la bouche et de la mâchoire, était une portion de peau de la largeur d'un écu, livide, mollasse, exhalant une odeur fétide; le reste de la peau était jaunâtre ou bleuâtre et presque noir. L'escarre fut enlevée, et la plaie pansée avec parties égales d'onguent résineux et d'huile de térébenthine, que l'on couvrit d'un cataplasme. Les parties environnantes furent couvertes de teinture de savon et d'opium; la tuméfaction diminua en peu de jours, la plaie se cicatrisa, et la guérison fut complète.

Le deuxième malade avait le visage pâle, exsangue, l'abdomen enflé, les extrémités œdémateuses et chaudes, quoique le malade fut très sensible au froid; respiration précipitée, pouls petit, rapide, langue pâle, haleine fétide, urine rare et colorée, selles noires et douloureuses. Malade depuis dix jours, il ne pouvait, depuis quelques jours, rester couché. *Purgatif; pilules de calomel et de scille; frictions avec la pommade stibiée* sur l'abdomen et la poitrine; pour boisson, *solution de tartrate acide de potasse.* Mort le quatrième jour. A la mort, anémie remarquable; deux livres et demie de sérosité refoulaient le poumon droit plus charnu; poumon gauche sain; épaississement et vascularité de la muqueuse bronchique. Peu de sérosité dans le péricarde; cœur pâle, contenant de volumineuses concrétions; épanchement séreux et traces d'infiltration dans l'abdomen.

Un troisième enfant, âgé de quatre ans, tomba malade le jour de la mort de son frère; langueur, anorexie, constipation, gonflement de l'abdomen, des jambes,; urines rares; fièvre ensuite. Même traitement. Mort comme le frère. Sérosité dans la poitrine et dans l'abdomen; hépatisation rouge des poumons, etc. Cette dernière malade n'avait eu aucun symptôme de scarlatine. Il est donc très probable, dit le docteur Peddie, que tous les accidens sont dus à l'usage des pommes de terre de mauvaise qualité. Ce qui tend encore à le faire croire, c'est que de semblables accidens se rencontrent chez les animaux qui ont fait usage de pommes de terre ay nt subi l'influence de la gelée, à moins qu'on ne leur donne en même temps une abondante ration de fourrage.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 5 juin 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(Extrait communiqué.)

M. Vassal rend compte des séances de l'académie de médecine. Il ne partage pas l'opinion absolue émise par M. Maygrier, qui pense que la version est toujours possible quand l'enfant présente le bras, et que dès lors l'académie doit se prononcer positivement pour proscrire la mutilation dans les cas de ce genre. Suivant M. Vassal, il n'est pas toujours possible d'introduire la main dans l'utérus pour opérer la version; le volume du bras de l'enfant, le gonflement des parties génitales de la femme et les contractions du col de l'utérus sont des obstacles qu'il est souvent impossible de vaincre. L'auteur rapporte à ce sujet une observation. Baudelocque n'ayant pu terminer un accouchement de cette espèce, eut recours à Coutouly, qui désarticula le bras, et qui délivra heureusement la femme: l'enfant était vivant.

S'appuyant sur ce fait, et fort de l'autorité de deux accoucheurs aussi célèbres que Beaudelocque et Coutouly, M. Vassal pense qu'il est des cas où, sans manquer aux préceptes de l'art, et sans encourir une responsabilité justiciable des tribunaux, l'accoucheur peut amputer le bras pour terminer l'accouchement. Dans l'affaire du docteur Hélie, le tribunal de Domfront a donc mal jugé en tranchant une question sur laquelle l'académie de médecine elle-même avait été consultée, et s'était prononcée en sens contraire du jugement rendu.

Continuant son rapport sur les séances de l'académie de médecine, M. Vassal cite un mémoire sur l'inoculation de la syphilis, présenté par M. Ricord.

M. Velpeau fait observer que le fait cité par M. Vassal a été publié par Coutouly et non par Baudelocque. Dans cette observation, telle qu'elle est rapportée par Coutouly, la nécessité de la mutilation n'est pas bien prouvée. M. Velpeau fait remarquer à ce sujet que les difficultés opposées à l'introduction de la main dans l'utérus sont dues, moins aux causes énoncées par M. Vassal, qu'aux contractions du fonds de la matrice exactement appliquée sur l'enfant. Les saignées, les bains, les antispasmodiques peuvent amener le col à avoir plus de souplesse; avec un peu de patience et à l'aide de ces divers moyens, on peut facilement introduire quelques doigts, puis la main dans le col de l'utérus, qui, du reste, est d'autant plus dilaté et plus souple que les contractions du fond de cet organe sont plus fortes. Mais, répète M. Velpeau, la plus grande difficulté réside dans ces contractions elles-mêmes, qui repoussent sans cesse la main, et la compriment comme dans un étau. Or, quel avantage peut-on retirer de l'amputation du bras? aucun; car ce n'est pas le bras, quelque volumineux qu'il soit, qui s'oppose à la version.

M. Dezeimeris dit qu'il est difficile de spécifier les cas où l'on peut amputer le bras de l'enfant. Quand la version est impossible, et qu'il est urgent de délivrer la mère, la mutilation pourrait être permise.

M. Bouillaud pense que tant qu'on n'aura pas proscrit d'une manière absolue la mutilation de l'enfant dans les cas de cette nature, on pourra s'appuyer de l'autorité de Contouly, et agir comme M. Hélie. Le tribunal de Domfront s'est érigé en académie de médecine en tranchant une question encore débattue par les gens de l'art. Si les cours de justice pouvaient ainsi se permettre de juger des questions médicales, on verrait renaître le ridicule et le scandale offerts jadis par le parlement de Paris, au sujet de l'émétique.

M. Velpeau répond que, depuis Contouly, les accoucheurs ont généralement reconnu qu'il n'était pas nécessaire de mutiler l'enfant quand il présente le bras. L'auteur cite un fait récent qui lui est propre. Une femme était en mal d'enfant depuis quinze heures; l'enfant présentait un bras; des tentatives infructueuses avaient été faites pour opérer la rentrée de ce bras et la version; la femme avait été saignée; des bains, des antispasmodiques avaient été administrés. M. Velpeau, appelé auprès d'elle, lui fit prendre encore un bain. L'état du col de l'utérus permit d'introduire d'abord quelques doigts, puis la main; parvenu dans la matrice, l'accoucheur éprouva les plus grands obstacles pour avancer et à aller la recherche des pieds; il fut souvent obligé de changer de main, tant la force des contractions exercées sur celle, qui était déjà introduite, étaient énergiques. M. Velpeau parvint enfin, après une heure de fatigue et d'efforts, a saisir les pieds; il termina l'accouchement fort heureusement.

Dans tous les cas de ce genre, ajoute l'auteur, il faut de la patience. Il ne doute pas que dans celui où M. Hélie a cru devoir opérer une double mutilation pour en finir plus vite, on aurait pu terminer l'accouchement sans avoir recours à ce cruel procédé. Il n'y avait pas urgence, puisque les eaux n'étaient pas encore écoulées. Toutefois, s'il est des cas où la mutilation soit indispensable et permise, ils doivent être fort rares. Il n'y a que trois cas où il soit urgent de terminer promptement l'accouchement pour sauver la mère, ajoute M. Velpeau: des convulsions, une hémorrhagie et une grande débilité occasionée par un travail long-temps prolongé. Hors ces cas, on peut et on doit ne pas se presser; il faut tenter la version pour laquelle la présence du bras n'est jamais un obstacle.

M. Donné rend compte de la séance de l'académie des sciences. Il parle du sphygmomètre de M. Hérisson, à l'aide duquel l'inventeur prétend établir le diagnostic de toutes les affections du cœur. M. Donné fait observer que des expériences faites en sa présence par l'auteur, sur plusieurs malades de la clinique de M. Bouillaud, n'ont pas fourni des résultats concluans en faveur de la précision du sphygmomètre.

M. Ledain lit un rapport sur la statistique de Gisors, ouvrage adressé à la société par M. le docteur Brachet, de Lyon, l'un de ses membres correspondans. Suivant le rapporteur, la statistique est une science encore toute nouvelle, dont les applications et les résultats ne peuvent point être généralisés sans inconvénient. Cette science peut rendre un jour de grands services aux populations, mais les faits particuliers demandent à être observés et appréciés sous une infinité de rapports, que ceux qui s'occupent de statistique ne sont pas encore parvenus à bien préciser. Le rapporteur, appréciant toutefois les efforts et le travail de M. Brachet, propose de lui adresser une lettre de remerciement. Cette proposition est adoptée.

M. Donné pense que les travaux statistiques sont peu utiles en général, et encore moins ceux relatifs à la médecine. Les personnes qui s'y livrent se laissent facilement séduire par des résultats mathématiques dont elles croient pouvoir faire des applications à l'économie animale, qui prête cependant fort peu aux combinaisons du calcul. Tout ce qui est relatif à la médecine et à l'étude de l'homme, offre tant de rapports divers sous lesquels on doit envisager les objets qu'il est bien difficile de ne pas en négliger quelques-uns dans les recherches statistiques. Les calculs, quelque concluans qu'ils paraissent, ne donnent alors la solution que d'une partie du problème.

Suivant M. Gauthier de Claubry les statistiques, faites sur telle ou telle maladie, offrent toutes des résultats différens, suivant les observateurs, qui ont voulu cependant tirer des inductions générales des faits particuliers dont ils ont tracé l'histoire.

M. Dubois (d'Amiens) en combattant l'utilité des travaux statistiques, cite à l'appui de ses observations à ce sujet, le travail récent d'un avocat à la cour royale de Paris, sur la statistique des crimes commis en France depuis un certain nombre d'années. Les conclusions tirées par l'auteur sont, que tel crime est d'autant plus commun que l'instruction est plus arriérée dans tel département. Cette application à des localites isolées, se trouve démentie pour ce que présente la ville de Paris, par exemple, ou le même crime est proportionnellement plus fréquent, quoique cependant l'instruction y soit assez généralement répandue.

—M. Vassal distingue la statistique en *morale* et en *médicale*. Celle-ci est très utile et indispensable. Tout médecin qui veut exercer son art doit, avant tout, s'occuper de la topographie et de la statistique des pays où il s'établit.

M. Dezeimeris fait observer que l'on a jusqu'à présent procédé en statistique, comme en beaucoup d'autres sciences, c'est-à-dire en sens contraire de ce qu'il convenait de faire. En commençant par généraliser quelques faits particuliers, au lieu de s'attacher à en rassembler un assez grand nombre pour en tirer ensuite des conséquences, on s'est ainsi opposé aux progrès de la science.

— M. Velpeau fait remarquer que les expériences faites en thérapeutique sont de véritables travaux statistiques dont on ne peut contester l'utilité et l'importance.

La séance est levée à dix heures moins un quart.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 20 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 77. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Décidément l'académie aura un costume.

Enfin, malgré les criailleries de la presse, le bon sens l'emporte; grâce à la fusion de deux arts importans, l'art du tailleur et du peintre, le conseil d'administration de l'académie a été entraîné, et dans la dernière séance, il a décidé à l'*unanimité*, et par acclamation, MM. Marc, Pariset, Orfila, Gueneau de Mussy, Breschet, etc. présens, que les académiciens, bon gré, malgré, auraient un costume.

Mais, direz-vous, la dernière réunion du conseil devait, ce nous semble, être consacrée, en partie du moins, à fixer d'une manière positive le jour de la séance publique et solennelle ? Il est vrai que l'académie en avait témoigné le désir; mais comment résister aux séductions de l'archiâtre, comment s'opposer à l'effet magique qu'a produit son arrivée ? Figurez-vous M. Marc entrant majestueusement et d'un air de mystère, un immense rouleau de papiers sous le bras, le déroulant avec calme, et montrant aux yeux ébahis de M. Pariset et du conseil, non point quelque nouveau diplôme de contagioniste, non point quelque nouvelle ordonnance d'un roi philosophe ou citoyen, mais un magnifique dessin exécuté par....., et de l'invention de Berchuz, représentant en pied un académicien, le premier venu, lui-même, par exemple, M. Marc, le front haut et fier, l'œil hardi, le pied levé, et surtout l'épée au flanc, le chapeau monté sous le bras, et l'habit noir, dont le collet et les paremens sont bordés de bleu.

Aussitôt chacun de s'écrier, d'embrasser M. Marc; M. Pariset pleure de joie, M. Orfila se frappe le front de n'avoir pas inventé ce chef-d'œuvre, et des applaudissemens unanimes partent de tous les coins... de la salle du conseil.

L'épée, le chapeau français, l'habit à collet droit et à paremens brodés de bleu sont adoptés, et tous les tailleurs de Paris vont être mis en réquisition afin que l'académie soit habillée sous huitaine.

On conçoit qu'un pareil événement ait détourné l'attention du conseil et ne lui ait pas laissé assez de liberté d'esprit pour fixer le jour de la séance publique. Les Grecs du bas-empire discutaient bien sur les mots quand les barbares envahissaient les murs de Constantinople; d'ailleurs, qui pourrait être pressé de fixer une séance publique quand les académiciens n'ont pas de costume, et ces collègues ne sont-ils pas bien singuliers, qui ont osé demander hier si cette séance aurait lieu dans huit jours, ainsi que l'avait annoncé M. le président ! Il s'agit bien de pareilles misères, la séance aura lieu quand les habits seront faits.

Alors le public apprendra que l'académie, depuis deux ans, n'a pas eu de séance à cause du choléra et de la grippe; que depuis deux ans, elle n'a pas décerné de prix parce qu'elle *avait proposé à deux reprises une question qu'elle avoue insoluble*, et partant n'avait point reçu de mémoires; mais il sera édifié de la tournure chevaleresque et sémillante de MM. Marc, Orfila, Pariset, Double, Itard, etc., en habit noir français brodé de bleu, l'épée au côté et le tricorne emplumé sous le bras.

On pourrait croire, après avoir lu notre article, que les circonstances en ont été imaginées à plaisir; tout y est exact et sérieux cependant, tout y est historique. Nous ne doutons pas qu'un de ces jours, M. Marc ne fasse lithographier, pour l'instruction de tous, le joli portrait d'académicien qui a séduit et entraîné le conseil d'administration. L'académie ne refusera pas d'en faire les frais, et il n'est pas de médecin qui ne s'empresse d'en orner son cabinet d'un ou deux exemplaires.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Kiste séreux né dans la cavité de l'orbite droit; ophthalmie considérable; opération; guérison.

Il se forme quelquefois, dit le professeur, dans le tissu cellulaire graisseux qui environne l'orbite, et qui s'insinue entre les muscles de l'œil ainsi que dans les autres parties que renferme l'orbite, une tumeur molle entourée d'une capsule membraneuse. Cette tumeur est semblable en tout à celles qui ont reçu le nom de kistes, et qui se forment dans les diverses parties du tissu cellulaire du corps.

Le volume de ces tumeurs est égal, en général, à un œuf de pigeon; il est quelquefois plus considérable.

Tantôt ils sont séparés en deux compartimens, dans l'un desquels est renfermée une matière dissoute, mêlée à une substance comme argileuse; dans l'autre, se trouve une substance glutineuse semblable à du blanc d'œuf. D'autres fois ces kistes renferment de la sérosité limpide ou puriforme.

Un malade couché au n. 16 de la salle Sainte-Marthe, nous a offert une tumeur de cette dernière nature.

Agé de 44 ans, d'une bonne constitution, épicier à Paris, il fut reçu le 16 avril dernier, pour une exophtalmie du côté droit.

Il paraît que deux ans avant le développement de cette dernière maladie, un médecin qu'il consulta fit disparaître quelques engorgemens glanduleux qu'il portait au cou, à l'aide d'une pommade dont il n'a pu indiquer la composition.

C'est après cette première maladie que ses yeux se prirent d'une inflammation qui se concentra principalement sur l'œil droit.

Il s'aperçut alors que cet œil saillait bien plus que celui du côté opposé.

Depuis cette époque, la proéminence a augmenté insensiblement, et elle était telle dans ces derniers temps, que l'on pouvait facilement, à travers la paupière supérieure, toucher la partie postérieure de l'œil, qui était porté aussi un peu en dedans. La tumeur qui avait causé ce déplacement paraissait avoir pris son origine sur la partie supérieure et externe de l'œil.

Ainsi que nous l'avons dit, lors de son développement, elle chassa le globe oculaire de sa position naturelle pour le porter vers l'angle externe des paupières.

L'ouverture de ces dernières était sensiblement dilatée; on sentait dans l'orbite une tumeur rénitente qui paraissait bien détachée des parties osseuses environnantes et des parties molles, c'est-à-dire du globe de l'œil et de ses annexes, sur lesquels elle était appliquée.

Malgré la fausse position au milieu de laquelle le globe demeurait immobile, malgré la grande distension que devait éprouver le nerf optique, la vue n'était pas tout-à-fait enlevée à l'organe malade.

Cette affection présentait une difformité horrible, les objets étaient vus doubles, l'écoulement des larmes se faisait continuellement sur la joue. Les douleurs vives à la tête et à l'œil, les fréquentes ophthalmies, et l'impression douloureuse que causait la lumière, étaient autant d'accidens qui accablaient le malade.

Dans cette circonstance, M. Dupuytren jugea qu'il n'y avait d'autre remède efficace à opposer à ce mal, que de vider le kiste. C'est aussi le moyen qui fut employé. Le malade fut opéré à son lit; sa tête étant un peu relevée et fortement contenue par un aide, M. Dupuytren, après avoir tendu avec l'index et le médius de la main gauche la paupière supérieure qui recouvrait la tumeur, s'arma d'un bistouri à lame très étroite, fendit transversalement la peau de la paupière ainsi que l'orbiculaire, en suivant

la direction des fibres de ce muscle dans le sens de l'arcade supérieure de l'orbite, et arriva alors jusqu'à la partie antérieure de la tumeur.

A peine l'instrument eut pénétré ce kiste, qu'il s'en écoula un liquide brunâtre qui remonta jusqu'à un pouce dans la sonde cannelée.

Les suites inévitables de cette petite opération furent une douleur assez vive dans l'orbite et à la tête. L'inflammation qui survint aux paupières s'étendit aussi à la face. On calma ces symptômes par des saignées, des purgatifs, des antiphlogistiques, des topiques émolliens, anodins et une diète sévère.

Le professeur mit beaucoup de soin à maintenir éloignées les lèvres extérieures de la plaie faite à la paupière supérieure; pour cela une simple mèche de linge fin servit en même temps à faciliter l'issue des matières purulentes hors la cavité de l'orbite, et à empêcher que ces mêmes lèvres ne se réunissent avant que la cavité formée par la tumeur dans les parties molles de l'orbite, n'eût disparu.

Malgré l'évacuation du liquide qui avait poussé le globe oculaire au-dehors, cet organe ne reprit pas sa position naturelle aussitôt qu'on eût pu le croire.

Les causes principales et manifestes de ce retard apporté à la complète guérison, furent : la rétraction long-temps continuée du muscle *abaisseur*, *droit interne*, et l'extension forcée pendant le même espace de temps du muscle droit externe, et droit supérieur du globe de l'œil. Cependant, après l'opération, M. Dupuytren le poussa doucement en sens contraire à celui qui l'avait porté en dedans. Il reprit bien pour quelques instans sa position naturelle, mais dès que la pression cessa, il se plaça de nouveau dans sa situation vicieuse. Aussi, dès que les symptômes généraux et locaux, suites inévitables de l'opération, furent calmés, et que les paupières purent contenir et recouvrir le globe repoussé, le professeur exerça quelques pressions sur l'organe, en le dirigeant vers sa place naturelle, et l'y maintint soigneusement à l'aide de petites compresses graduées et d'un bandage convenable.

L'œil étant rentré dans sa position naturelle, le nerf optique a recouvré en grande partie le degré de vie et d'action que sa distension lui avait fait perdre; la vue s'est améliorée, et le malade, qui craignait l'avoir perdue pour toujours, distingue aujourd'hui parfaitement les objets.

Il est sorti après cinq semaines de séjour à l'hôpital, entièrement guéri de son exophtalmie, et n'a conservé que quelque peu d'œdème des paupières.

Sera-t-il mis, par les ponctions qui lui ont été pratiquées, à l'abri de toute récidive ?

Nous n'osons nous prononcer; mais la nature du mal étant aujourd'hui bien connue, on pourrait, dans le cas où il se reproduirait l'*extirper* de la cavité de l'orbite; pour cela le chirurgien n'aurait qu'à introduire sur un des côtés de cette tumeur une airigne déliée, simple ou à deux pointes, à l'aide de laquelle il la saisirait et l'attirerait doucement à lui; alors, avec la pointe du bistouri ou celle de petits ciseaux consacrés à cet usage, il la séparerait de toutes ses adhérences dans l'orbite, et de ses plus profondes racines.

AUSSANDON.

Des effets délétères produits par l'abus du thé et du café; mémoire lu dans la séance du 1er avril dernier, de la Société médicale de Londres; par M. J. Cole.

(Suite du numéro précédent.)

Premier groupe. *Douleur à l'estomac à la suite du repas, et vomissement des alimens.*

Une domestique, âgée de 35 ans, se plaignit de douleurs après avoir mangé, avec affaissement et tiraillemens d'estomac, et une telle faiblesse, qu'elle pouvait à peine faire quelques pas. Après que ce symptôme eut duré quelque temps, elle éprouva dans le côté gauche un frémissement avec sensation de plénitude sur les clavicules. Les selles étaient régulières, l'appétit bon; la santé générale n'offrait, du reste, aucun dérangement.

Reconnaissant aussitôt les effets du thé, et voulant la convaincre de l'exactitude de ce que le lui disais, je lui demandai de s'en abstenir pendant trois jours, et de prendre en sa place de l'eau et du lait, ou quelque autre boisson inoffensive, sans lui prescrire aucun autre médicament. Le troisième jour elle n'éprouvait plus la moindre trace de son incommodité.

Ce cas nous offre un exemple déjà un peu grave de l'effet du thé, car dans le plus grand nombre il n'y a ni douleurs vives dans la région de l'estomac, ni vomissemens, quand les symptômes n'offrent pas plus d'intensité que dans le cas que nous venons de voir. Elles peuvent être facilement et instantanément dissipées par un peu de liqueur, et un des effets les plus funestes de l'habitude du thé, c'est de faire contracter celle des spiritueux; tous les jours vous entendez dire à Londres : « Je ne puis me dispenser de prendre un verre de genièvre vers onze heures, tant je me sens l'estomac lourd et embarrassé. »

Deuxième groupe. *Les effets apparaissent ordinairement à la suite d'une affection aiguë.*

Madame R***, âgée de 40 ans, sans enfans, qui a toujours joui d'une bonne santé, quoique disposée d'une manière toute particulière aux affections nerveuses, était convalescente d'une vive attaque d'une fièvre catarrhale, quand un matin, une demi-heure environ après avoir pris son déjeûner ordinaire, qui se composait de thé et de pain au beurre, elle éprouva une grande faiblesse avec un sentiment d'oppression sur l'estomac. Je la vis un quart-d'heure après le début; elle s'agitait beaucoup, faisait de grands efforts à chaque inspiration, et s'écriait qu'elle allait mourir si elle n'était promptement soulagée; il n'y avait ni plénitude, ni sensibilité à la pression. Elle se plaignait d'une douleur sourde et obtuse avec un sentiment de défaillance et d'oppression qui l'alarmait beaucoup. La physionomie était toute bouleversée; la face était injectée; le pouls plus fréquent et plus fort qu'il n'avait été pendant toute la durée de sa maladie. Le thé (qui était noir) avait été fait accidentellement plus fort qu'à l'ordinaire, et elle en avait pris aussi beaucoup plus qu'elle n'avait coutume de faire. Elle venait à peine de prendre la dernière tasse quand elle éprouva le sentiment de défaillance, et une demi-heure après, elle était dans un état très alarmant. Une vessie pleine d'eau chaude appliquée sur l'estomac et une potion avec camphre et éther, lui procurèrent un prompt soulagement; mais sa convalescence fut plus longue qu'elle ne l'eût été sans cet accident.

Troisième groupe. *Spasmes graves de l'estomac.*

Une fille de 30 ans éprouvait depuis plus d'un an de fréquentes attaques de spasme de l'estomac. Le moindre effort suffisait pour en déterminer le retour, et elle pouvait à peine faire quelque pas sans en être prise. Un jour, cet état la prit en marchant dans la rue et avec tant de force qu'on fut obligé de la porter dans une boutique voisine, où je la vis. A ce moment les spasmes de l'estomac avaient une très grande intensité, et elle fut pendant long-temps sans rien pouvoir avaler. Aussitôt qu'elle put prendre une forte dose de laudanum et d'éther, elle fut soulagée. Je reconnus alors que ces accidens étaient uniquement dus à l'action du thé, et qu'elle éprouvait en outre l'affaiblissement, les tiraillemens et le frémissement dont nous avons déjà parlé.

Je ne lui prescrivis aucun médicament, mais l'abandon du thé. Pendant plusieurs semaines qu'elle observa cette défense avec exactitude, elle n'éprouva pas le moindre symptôme; mais un jour qu'elle en prit une seule tasse, les accidens reparurent presque aussitôt.

Quatrième groupe. *Trouble des fonctions du cœur.*

Priscella, domestique, âgée de 30 ans, maigre, mais bien portante, était habituée à boire une grande quantité de thé vert très fort. Quinze jours après une très légère scarlatine, elle se plaignit d'être empêchée de dormir par une violente douleur le long des bras, au-dessus du coude. Elle accusa aussi un sentiment de serrement dans la poitrine qui la forçait de se tenir assise sur son lit; elle ne pouvait monter un escalier sans être prise de palpitations de cœur et d'une forte dyspnée. Le pouls était vif, petit et faible. Les fonctions digestives étaient normales. Elle prit sans aucun avantage les préparations de colchique et la digitale pendant quinze jours. Enfin, elle consentit à abandonner l'usage du thé, et trois jours après tous les symptômes avaient disparu.

Cinquième groupe. *L'action du cœur est considérablement augmentée et douloureuse.*

Une fille âgée de 25 ans, d'une santé florissante, fit le 11 août, après avoir pris le thé, cinq milles à pied et presque toujours en

courant. En arrivant, elle prend de nouveau du thé et éprouve presque aussitôt une violente attaque de palpitations avec une vive douleur dans la région du cœur et suffocation imminente dès qu'elle voulait faire quelques pas. Pendant la nuit, elle fut obligée de rester continuellement assise, ne pouvant respirer couchée. Le lendemain, les mêmes accidens continuèrent; les palsations du cœur étaient si fortes qu'on les distinguait facilement à la vue. Elle se plaignait d'une vive douleur dans la région du cœur et d'un sentiment de plénitude vers les clavicules, avec suffocation imminente. Le pouls était développé et battait 120 fois par minute.

Le 13, le sentiment de suffocation était moins fort; mais les palpitations avec la douleur, et l'impossibilité de faire aucun mouvement étaient les mêmes. Le 14 et le 15, pas de soulagement. Le 16, les douleurs sont moins vives; mais les palpitations n'ont rien perdu de leur violence. J'appris alors qu'elle continuait à prendre du thé le matin et le soir comme avant sa maladie; elle en cessa l'usage, et le 18, la douleur avait presque complètement disparu; le cœur avait perdu une grande partie de sa violence. Les jours suivans, elle était tout-à-fait rétablie.

Sixième groupe. *Syncope produite par l'usage du thé vert.*

M.***, auteur, très robuste et encore jeune, fut saigné par une application de ventouses, pour une affection des reins. Les ventouses furent appliquées à trois heures, et il n'éprouva rien d'extraordinaire; il dina comme d'habitude et se trouva très bien jusqu'à environ une demi-heure après qu'il eut pris le thé; il en but une grande quantité et prenait habituellement du thé vert et très fort. Alors il tomba tout à coup en défaillance. Je le trouvai la figure et les lèvres très pâles, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse, le pouls si lent et si faible qu'il était à peine sensible. Un stimulant, composé d'ammoniaque et d'éther, le ramena bientôt à lui-même; mais tout le restant de la journée il fut très mal à l'aise.

Les mêmes accidens se reproduisirent une seconde fois, et avec les mêmes circonstances, à la suite d'une nouvelle application de ventouses. J'appris alors qu'il était très sujet aux syncopes. A une époque où il était attaché au parlement comme rapporteur, il était occupé pendant toute la nuit et se couchait très rarement avant six ou sept heures du matin; il se levait vers midi et s'occupait dans son cabinet jusqu'au moment de se rendre à la chambre, ayant constamment à côté de lui la théière et prenant ainsi pendant cinq ou six heures du thé vert extrêmement fort. Pendant le temps qu'il mena ce genre de vie, il lui arrivait ordinairement trois ou quatre fois par semaine de tomber sans connaissance sur le parquet.

Septième groupe. *Perte subite de la sensibilité après d'abondantes libations de thé noir.*

Madame X..., mère de plusieurs enfans, avait toujours joui d'une bonne santé; elle éprouvait cependant depuis quelque temps des pertes de sensibilité qui lui venaient subitement; et le soir elle restait dans cet état pendant plusieurs heures, et les moyens que différens médecins, appelés dans ces occasions, lui avaient conseillés, étaient tous restés sans efficacité. Ces accidens revenaient presque toutes les semaines; mais, depuis long-temps, elle éprouvait, après avoir pris le thé le matin et le soir, un affaissement et des tiraillemens d'estomac, avec le frémissement du côté gauche. Comme elle prenait beaucoup de thé noir et très fort, je lui en défendis l'usage, et tous les symptômes de sa maladie disparurent à la fois.

Huitième groupe. *Céphalalgie habituelle variant d'intensité à des heures différentes de la journée.*

Un homme âgé de 40 à 50 ans, fruitier, éprouvait depuis longtemps une forte douleur de tête pour laquelle il avait été souvent saigné, et avait fait beaucoup de traitemens prescrits par différens médecins et sans en retirer aucun soulagement.

La douleur était presque constante, mais s'exaspérait au milieu du jour et le soir. Il éprouvait à la partie postérieure de la tête un engourdissement qui s'étendait graduellement à toute la tête avec des douleurs aiguës et des battemens. Sa démarche était incertaine; il se plaignait en outre d'un sentiment de défaillance et de viscosité dans la région de l'estomac, avec le frémissement du cœur et le froid des pieds et des mains dans toutes les saisons de l'année. Ces derniers symptômes précédaient toujours le paroxisme de la céphalalgie.

Il prenait du café deux ou trois fois le matin et de nouveau encore le soir. Je lui défendis le café, et huit jours après tous les symptômes du côté de l'estomac et du cœur avaient disparu; la douleur de tête était considérablement diminuée. Quelques doses de valériane la firent entièrement cesser en peu de jours.

Neuvième groupe. *Convulsions.*

M. S***, âgé de 22 ans, qui avait toujours joui d'une bonne santé, perdit en deux jours une assez grande quantité de sang par le nez: une pinte dans une seule nuit. Le lendemain matin, une demi-heure après le déjeûner, il fut pris subitement de convulsions qui cessèrent après l'administration d'un stimulant; mais il resta faible pendant le jour. Le lendemain, se sentant assez bien, il fit une assez longue course et en revenant prit une demi-tasse de thé, la première qu'il eût prise depuis son attaque, et un quart d'heure après, il fut repris de convulsions qui furent plus violentes que les premières, et cédèrent à l'administration des mêmes moyens.

Le thé qu'il avait pris avant la première attaque était accidentellement plus fort que d'habitude; c'était du thé noir, et la seconde fois il en fallut une bien moins grande quantité pour produire l'effet délétère. Ce fait est parfaitement d'accord avec l'expérience journalière, qui m'apprend que quand une fois on a éprouvé les effets délétères du thé et avec intensité, ils sont reproduits ensuite par une très faible quantité de ce breuvage.

La lecture attentive de ces faits nous amène à cette conclusion, que l'estomac est le premier organe sur lequel le thé exerce son influence funeste, comme le démontrent les tiraillemens, le sentiment d'épuisement et de vide que l'on éprouve dès le commencement. Vient ensuite le cœur, dans lequel on sent un frémissement et dont les palpitations sont beaucoup augmentées. La plénitude dans la région des clavicules semble nous indiquer ensuite un embarras dans la circulation des gros vaisseaux. A la fin, l'influence s'étend au cœur et au cerveau et détermine la syncope et les convulsions. Mais le cœur est l'organe dont les fonctions sont le plus constamment et le plus sérieusement troublées.

Quant au traitement il nous reste peu de choses à en dire, puisqu'il ressort des faits que nous venons de parcourir qu'il suffit d'éloigner la cause pour faire disparaître les symptômes. Cependant quand les accidens sont graves et semblent menacer la vie, c'est aux stimulans que l'on doit avoir recours.

Sur un brise-pierre à pression et à percussion, par M. Ségalas.

(Note lue à l'académie royale de médecine, le 18 juin 1833.)

J'ai eu l'honneur de présenter à l'académie, il y a peu de mois, sous le titre de *Lithotriteur courbe, fort simple*, un instrument propre à perforer la pierre chez les malades dont l'urètre se refuse à l'introduction des instrumens droits. Dans la note que j'ai lue à ce sujet, j'ai parlé, en citant des faits à l'appui, du secours dont pouvaient être le brise-pierre de M. Jacobson et celui de M. Heurteloup, pour accélérer et compléter l'extraction du corps étranger.

Aujourd'hui, je viens placer sous les yeux de l'académie un instrument que j'ai fait établir dans le but d'agir, suivant les cas, par *pression* ou par *percussion*, ou des deux manières successivement.

Cet instrument n'est pas le premier où l'on ait cherché à obtenir la double action des brise-pierres de MM. Jacobson et Heurteloup. Déjà M. Clot-Bey avait fait modifier le perculeur dans cette vue, par M. Charrière; et, depuis, cet habile mécanicien a construit un autre percuteur tendant au même résultat, et préférable au premier, surtout par sa simplicité. Le voici:

En rapprochant ces deux brise-pierres, et les étudiant dans leur mécanisme, on verra que je me suis attaché à éviter dans le mien deux grands défauts de celui qui l'a précédé, savoir: Premièrement l'action excentrique de la vis qui imprime le mouvement de pression, d'où il arrive que cette vis, latéralement placée, porte à faux, et tend sans cesse à forcer l'instrument; secondement, la nécessité de démonter et de monter le volant chaque fois que de la pression on veut passer à la percussion, ou de la percussion à la pression, ce qui amène une perte de temps, et prolonge, par conséquent, une opération déjà trop longue.

Dans le brise-pierre que je soumets à l'académie, le jeu de la vis se fait autour de la tige qui doit être mise en mouvement, et les deux actions de pression et de percussion se succèdent sans aucune préparation intermédiaire.

Une autre disposition que l'on peut remarquer sur cet instrument, disposition applicable au précédent, et dont je dois l'idée au fabricant, à M. Charrière, c'est l'existence d'une petite gouttière entre les deux branches de l'instrument. Cette gouttière est destinée à donner passage à un mandrin aplati, et propre à repousser, de l'extrémité vésicale de l'instrument, la poussière qui, dans l'hypothèse où elle s'amasserait en une certaine quantité,

pourrait s'opposer au rapprochement complet des mords, et embarrasser par-là la sortie de l'instrument.

Encore que par la taille en plans diversement inclinés que j'ai donnée à l'extrémité de la tige centrale de ce brise-pierre, un amas de poussière suffisant pour empêcher le rapprochement complet de ses mords soit à peu près impossible, la disposition dont il s'agit ici, n'en est pas moins utile, en ce qu'elle rassure l'opérateur contre un inconvénient que l'expérience m'a fait reconnaître dans le premier de ces instrumens.

Si l'on compare maintenant mon brise-pierre à celui de M. Heurteloup et à celui de M. Jacobson, on y trouvera, je pense, d'abord tous les avantages du premier, avec une facilité *de plus*, celle d'agir par simple pression; puis la plupart, si non la totalité des avantages du second, et *de moins* un défaut capital de celui-ci; c'est d'avoir une gaine, qui, quand l'instrument est ouvert, doit, par le rebord saillant et demi-circulaire de son extrémité vésicale, fatiguer toujours et blesser souvent le col de la vessie et la portion prostatique de l'urètre. Ajoutez que ce brise-pierre peut saisir des pierres de fort volume, et que l'instrument de M. Jacobson n'a de prise que sur celles d'un petit ou moyen diamètre.

REVUE PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

Nous avons publié, il y a deux ans (n° 86, tome V), l'analyse d'un mémoire de M. le docteur Chrestien, de Montpellier, sur l'usage des escargots, dans les affections pulmonaires; nous empruntons aujourd'hui au Journal de Pharmacie (avril 1833) la formule de quelques médicamens dans lesquels M. Mouchon, pharmacien à Lyon, a incorporé les mollusques de manière à en masquer le goût qui inspire souvent de la répugnance; il a cru également devoir, pour mieux les déguiser, adopter de préférence le mot *hélice*.

1° *Sucre hélicié.*

Pr. hélices, n° 256, pesant, avec leur spire, 10 livres environ, ou sans leur spire et leurs intestins.	iij
Sucre en poudre grossière.	viij
Eau de fontaine.	viij

Battez fortement avec un balai d'osier la chair des limaçons, lavée et hâchée, dans l'eau pendant un quart d heure, passez avec forte expression, mêlez au sucre, et procédez dans un vase à large surface à une prompte évaporation à l'aide d'une agitation continuelle : on obtient 8 livres de sucre hélicié. Ce produit, d'un goût agréable, doit être tenu dans un vase de verre hermétiquement fermé. Chaque once recèle les principes mucilagineux de deux limaçons.

Ce *saccharolé* peut s'administrer dans l'eau ou une boisson quelconque à 1 ou 2 onces par pinte de véhicule.

2° *Tablettes héliciées.*

Pr. *Saccharolé* réduit en poudre fine.	j
Gomme adragante.	gr. j
Eau de fl. d'oranger.	onc. j, gr. iv.

F. des tablettes de 16 grains. Une once équivaut à deux hélices.

3° *Mucilage hélicié.*

Pr. Hélices.	n° 4
Sirop de sucre.	gr. vj
Eau de fl. d'oranger.	gr. ij
Eau de fontaine.	onc. iij

F. le mucilage avec l'eau et les limaçons, ajoutez le sirop et l'eau de fl. d'oranger. — Pour une dose, le matin, à jeûn, ou en boisson dans la journée, étendu dans un liquide sucré.

4° *Gelée héliciée.*

Pr. Limaçons préparés.	n° 4
Colle de poisson.	gr. j
Sirop de sucre.	onc. j
Eau commune.	onc. iij

F. S. la gelée à froid, aromatisez avec l'alcoolat de citron ou un peu d'œleo-saccharum.

5° *Sirop hélicié.*

Pr. Hélices, n° 128, soit.	onc. xxxiv
Sirop de sucre à 30 de densité dans l'hiver, 31 dans l'été.	onc. cxxviij
Eau de fontaine.	onc. lxiv
Eau de fl. d'oranger.	onc. iv

Ajoutez le mucilage au sirop bouillant, et l'eau de fleurs d'oranger, lorsqu'il marque 80° R. Ce sirop se conserve plusieurs mois dans un lieu frais.

6° *Pâte héliciée.*

Pr. Gomme adragante de choix.	onc. j
Colle de poisson en écailles.	onc. ij
Limaçons n° 54, soit.	onc. xij
Sucre en poudre grossière.	onc. xxxij
Eau commune.	onc. lxiv
Eau de roses ou de fl. d'orang.	onc. ij

Préparez à froid un mucilage avec la gomme adragante et 28 onces d'eau, faites fondre dans 4 onces de ce véhicule à chaud la colle de poisson, réunissez ces deux produits, passez. Faites le mucilage de limaçons avec 32 onces d'eau; placez sur un feu léger le sucre et le mélange gommo-gélatineux; battez avec une spatule jusqu'à consistance de miel très épais; ajoutez peu à peu le mucilage d'escargots, en battant toujours, puis l'eau aromatique; coulez sur un marbre recouvert d'amidon.

Cette pâte, semblable à la pâte de guimauve, se coupe en petits lozanges et est tenu à l'abri de l'humidité. Le produit représente deux hélices par once.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 18 juin 1833.

Cartes sur la marche du cholera en France; ressorts de voitures appliqués aux brancards; démission de M. Oudet comme juge du concours de pathologie externe; nomination de M. Lagneau; rapport de M. Cornac sur les sujets de prix; adoption d'une question pour 1834; rapport de M. Villeneuve sur une grossesse inclusive; lithotriteur nouveau de M. Ségalas.

M. le ministre des travaux publics adresse des cartes établies d'après les renseignemens arrivés à son ministère sur la marche du cholera en France.

— Le ministre adresse également une demande des inventeurs de nouveaux ressorts de voitures, qui ont adapté leur procédé aux brancards d'hôpitaux.

— M. Oudet, que le sort avait désigné comme l'un des juges pour le concours de pathologie externe, a envoyé sa démission, fondée sur des motifs de santé.

Le nouveau juge tiré au sort est M. Lagneau.

— M. Cornac a la parole au nom de la commission pour les prix.

Après avoir exposé d'une manière franche et claire les motifs qui, dans la dernière séance, ont prévalu auprès de la société et fait rejeter l'avis de la commission, et témoigné ses regrets sur l'absence de MM. Adelon et Roux, que l'on avait adjoints à cet honorable membre, annonce que la commission s'est arrêtée à trois questions, parmi lesquelles doit être choisi le sujet des prix pour 1834. Il fait observer que la commission, prévoyant que les concurrens auront moins de temps qu'à l'ordinaire pour traiter ces questions, puisque, dans les concours antérieurs, on a constamment eu deux ans, a cherché à limiter autant que possible les questions.

Voici les trois sujets qu'elle propose au choix de l'académie :

1° Que doit on entendre par le mot phthisie laryngée? Quelles sont les altérations organiques qui constituent cette maladie; quelles en sont les causes et les espèces; quel est le traitement que l'on doit opposer à cette affection?

2° Apprécier l'influence des contrées marécageuses sur la constitution physique de leurs habitans; rendre raison par des rapprochemens physiologiques des maladies qui y règuent, et du mode de traitement qu'elles exigent.

3° De l'utilité et du danger d'une longue abstinence pendant le cours des maladies aiguës et chroniques.

M. J. Cloquet voudrait que les questions posées fussent, tour à tour, médicales, chirurgicales et cliniques.

M. Louis dit que d'après la manière dont elle est posée, on pourrait croire que l'académie regarde la phthisie laryngée comme une maladie essentielle; or elle n'est essentielle que lorsqu'elle est due à une cause syphilitique.

Il voudrait que l'on commençât ainsi : « La phthisie laryngée est-elle une affection essentielle? »

M. Castel pense, comme M. Louis, que la phthisie laryngée n'est pas une maladie locale, et qu'elle est souvent le résultat du traitement mercuriel. Il ajoute que dans les derniers temps on a tellement abusé de la diète, que la dernière question se trouve parfaitement à l'ordre du jour.

La discussion se prolonge d'une manière insignifiante, malgré deux ou trois résumés fort clairs et fort précis de M. Cornac, qui parvient enfin à faire entendre à l'académie que la question est pour 1834, et à provoquer la mise aux voix successive des trois questions.

A la première épreuve, la première question est adoptée par une grande majorité.

— L'académie décide ensuite que la même commission sera chargée de présenter dans la prochaine séance un sujet de prix pour l'année 1835, et un second sujet également pour la même année affecté au legs Portal.

— M. Villeneuve fait un rapport sur une observation adressée par le docteur Philip, de Sarlat (Dordogne). Le sujet est une demoiselle de 25 ans que l'on crut enceinte et qui rendit en effet des débris d'un fœtus a la suite d'un abcès.

M. Villeneuve pense contrairement à l'opinion de l'auteur, qu'il y avait dans ce cas non point grossesse réelle, mais inclusive.

M. Capuron appuie l'opinion du rapporteur, et fait observer que ces cas se distinguent fort aisément: Dans l'inclusion d'un fœtus, on ne retrouve ni le placenta, ni les membranes qui existent constamment dans le cas de grossesse extrà-utérine.

— M. Ségalas présente un nouvel instrument lithotriteur. (*V.* plus haut.)

— M. Sédillot, chirurgien au Val-de-Grâce, a communiqué hier à l'Institut un fait de luxation de l'épaule en arrière, réduite au bout d'un an et quinze jours.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 22 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 78. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Examen des motifs et des résultats de l'arrêté du conseil général sur l'hôpital des vénériens.

Quand l'arbitraire ne repose pas sur une pensée, sur une nécessité grande ou honorable, la raison le ridiculise ou le tue. Veut-on, en effet, quelque chose de plus singulier que la décision prise par le conseil des hôpitaux sur l'avis de M. Orfila, et que le doyen de la faculté vient de confirmer définitivement? Les motifs en sont aussi futiles, aussi faux que le but en est étroit et mesquin. Ce n'est pas dans le service de M. Ricord que s'est commise la faute, c'est dans le service de M. Ph. Boyer, où les élèves du dehors n'étaient pas admis, qu'une fille, favorisée par un élève en pharmacie, s'est échappée; et quand le conseil général a dit qu'il fermait provisoirement l'hôpital, parce qu'il *fallait faire cesser un état de choses véritablement scandaleux*, il a menti, ou, si l'on veut plus de politesse, il a dit la chose qui n'était pas; car aucun scandale ne s'est passé à la clinique de M. Ricord; aucun scandale autre que l'évasion d'une fille n'a pu se passer ailleurs, puisque le service de M. Ph. Boyer, qui se compose des salles destinées aux filles consignées par la police, n'est pas public, et qu'on n'y admet que les personnes qui y sont attachées; puisque rien ne dit que les salles de M. Cullerier, peu fréquentées parce qu'il ne fait pas de leçons, aient présenté quelque chose de semblable. Comment se fait-il d'ailleurs que le conseil général des hôpitaux, sur le dire d'une fille publique, sur la plainte d'un préfet de police, qui ne repose que sur cette déposition, ait pu se décider à une mesure arbitraire; supposer que des personnes étrangères se sont introduites dans la maison, supposer que c'est par le prêt de cartes que ces introductions ont eu lieu; et tout cela, répétons-le encore une fois, sur la seule dénonciation d'une fille publique?

Ou le conseil-général des hôpitaux avait connaissance du fait, et alors il devait faire saisir les cartes prêtées; ou il n'en avait pas connaissance, et dans ce cas il ne devait pas admettre aussi légèrement une accusation qui n'offrait aucune garantie, aucune certitude, aucune probabilité.

Aurait-on dénoncé secrètement au conseil quelques actes scandaleux qui se seraient passés dans le service de M. Ricord? Mais alors le conseil l'aurait dit, aurait précisé les faits, et se serait empressé sans doute de justifier sa conduite. Il ne l'a point fait: nous ne pouvons donc admettre un scandale que personne ne publie et ne prouve. Nous l'admettrons d'autant moins que ce chirurgien avait eu soin de ne recevoir dans sa clinique que des femmes âgées, laides, et offrant pour la plupart des symptômes très graves de syphilis constitutionnelle. De bonne foi, comment supposer alors du scandale? et lors même que quelques personnes étrangères à la médecine se seraient introduites furtivement, quel mal à cela, en définitive, si tout se passe dans l'ordre, si le professeur et les élèves ne s'en plaignent pas; n'est-ce pas une leçon de morale qu'iraient y chercher les jeunes gens, et combien de parens ne seraient-ils pas bien aises de leur montrer dans toute leur nudité les résultats de l'immoralité et du vice? Que l'on ferme donc les ateliers de peinture, que l'on ferme tous les hôpitaux: ici de belles femmes sont exposées toutes nues aux regards curieux et avides de quelques intrus; là une fistule à l'anus ou aux grandes lèvres, une ulcération légère au col de l'utérus, nécessitent un examen scrupuleux, forcent à dévoiler les parties les plus secrètes, et des profanes s'y introduisent aussi tous les jours avec d'autant plus de facilité, qu'il n'est pas besoin pour cela de cartes signées du chef de service!! Et c'est un médecin, c'est le doyen de la faculté de médecine qui adopte ou fait valoir de semblables motifs!!! (1)

(1) Ce qui est encore bien extraordinaire, c'est que le conseil, qui craint que la curiosité ne se glisse sous les draps ou autour du lit des femmes malades, a préféré un autre mode de leçon. Les cinquante élèves élus ne pourront suivre le professeur dans les salles de femmes; mais celles-ci seront, à tour de rôle, amenées à l'amphithéâtre et examinées isolément, le corps placé à la renverse, sur un lit élevé et destiné à cet objet!!

Nous venons de juger les raisons de la décision du conseil, voyons en maintenant les résultats:

La faculté de médecine compte environ trois mille élèves. Ces élèves demeurent à Paris, lorsqu'ils y font entièrement leurs études et y reçoivent leur grade, au plus cinq ans; quatre ans pour les inscriptions, un an pour les examens; c'est là le *nec plus ultrà*, et si l'on prenait une moyenne, ce temps serait réduit peut-être à trois ans. Le devoir d'un doyen est de distribuer ces 4 années de manière qu'ils puissent s'instruire dans toutes les branches de la médecine. Personne ne niera que la maladie vénérienne ne forme une partie des plus importantes de l'art de guérir, et qu'il ne soit nécessaire d'étudier sous toutes ses formes ce véritable protée, afin de ne pas s'égarer dans la pratique et de deviner sa présence partout où il se montre isolé, ou comme complication.

Or, d'après la décision du conseil, 50 élèves seulement pourront être reçus à l'hôpital des vénériens; 50 élèves pour trois services, ce qui fait pour chacun des trois médecins, 16 élèves et 2/3. Il ne manquerait plus, que pour complément à la mesure, le conseil adoptât ce que, dit-on, proposait un des trois médecins, c'est à-dire que la couleur des cartes délivrées par chacun d'eux fut différente, afin qu'ils pussent sans difficulté reconnaître à la simple vue l'identité des assistans, chaque carte ne donnant entrée que dans un service. C'eût été là sans doute un excellent moyen pour se procurer 16 élèves, sauf à se partager ensuite les 2 restans!

Ces permissions données à 50 élèves seront annullées et renouvelées tous les trois mois, par un changement de couleur dans les cartes. Ainsi dans une année, 200 élèves pourront être admis chacun pendant trois mois à l'hôpital des vénériens; ce qui en cinq ans fait monter le nombre total à mille, juste le tiers des élèves présens à Paris. Les deux autres tiers se passeront donc d'instruction spéciale et auront le droit, lorsqu'on les interrogera sur la maladie vénérienne dans leurs examens, de répondre aux professeurs *qu'ils ne l'ont jamais vue.*

Il est vrai que M. le doyen se propose, dit-on, de combler cette lacune; il veut que l'hospice de l'Ecole, que l'on achèverait en ce moment sans la déconfiture de l'adjudicataire, serve à toute fin et que les élèves y trouvent une instruction complète en médecine, chirurgie et sciences accessoires. Ce projet qui fournira peut-être à l'école le plaisir de violer de nouveau la loi des concours, et d'appeler dans son sein une pépinière d'hommes spéciaux dans autant de chaires *créées*, aura aussi pour avantage de fournir à chaque professeur, 6, 8 ou 10 lits, et de faire d'un petit hôpital pour lequel trois cliniques étaient déjà plus que suffisantes, une véritable tour de Babel.

Ce projet existe, il est arrêté dans la tête de M. le doyen et suffit pour montrer le bout de l'oreille. Nous sommes donc, d'après l'exactitude de tout ce que nous avons avancé dans cet article, autorisé à dire que ce n'est pas à cause de la fuite d'une fille que la clinique de l'hôpital des vénériens a été fermée, mais à cause de quelque jalousie secrète, et par suite de l'esprit d'envahissement de l'Ecole. C'est aux médecins et aux élèves à faire justice de ces étranges prétentions.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Petit.

Cas d'entérite typhoïde, de pneumonie, d'encéphalite et d'arachnitis à la convexité; d'inflammation du sinus longitudinal supérieur et des veines de la partie supérieure de l'encéphale, toutes maladies observées à l'état aigu chez le même sujet; par M. Montault.

Tout n'a point été dit sur les maladies de l'encéphale, et, malgré les beaux travaux de MM. Lallemand, Bouillaud, Rostan, Serres, etc., on rencontre tous les jours quelque chose de nouveau à

décrire : c'est ce qui nous semble confirmé par l'observation suivante :

Une jeune fille âgée de 20 ans, domestique, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 avril 1833, se disant malade depuis huit jours, à Paris depuis neuf mois ; elle présentait les symptômes d'une gastro-entérite et d'une bronchite légères réunies (fièvre catarrhale des auteurs); une diarrhée abondante, la rougeur et la sécheresse de la langue, des réponses brèves et tardives, de la morosité, vinrent bientôt changer cet état, qui, eu égard au séjour récent de la malade à Paris, fut regardé comme un commencement de fièvre typhoïde. Sangsues à plusieurs reprises à l'épigastre et derrière les oreilles; tisane et lavemens adoucissans ; diète sévère.

2 mai. Langue moins rouge, peau sèche, diarrhée abondante, dissimulée par la malade ; menace de prostration ; on ajoute un gros d'acétate d'ammoniaque (esprit de mindérérus) dans la tisane et dans un julep. Sangsues derrière les oreilles.

Le surlendemain on observa le même état, et en outre les symptômes d'une bronchite double et d'une pleuro-pneumonie dans le côté droit. Vingt sangsues sur ce côté.

Les jours suivans, morosité. Interrogée sur sa santé, la malade répond qu'elle se trouve bien ; indifférence complète sur tout ce qui peut fixer l'attention à cet âge ; quelquefois la tête reste tournée tantôt à droite, tantôt à gauche, et si l'on essaie de la redresser, on produit beaucoup de douleur ; douleur vive qui semble de nature rhumatismale, fixée à l'épaule droite, où l'on applique un cataplasme sinapisé.

9 mai. Taciturnité et morosité plus grandes ; décubitus sur le côté gauche, le tronc recourbé en avant, les cuisses fléchies sur le ventre, tous les muscles étant dans un état de contraction tonique (emprostotonos). Si l'on veut faire asseoir la malade, tout le corps est raide et comme d'une seule pièce. On soupçonne une affection de la moelle, et on applique un sinapisme le long de la colonne vertébrale.

10 mai au matin. Sons plaintifs et continuels, point de parole, convulsions dans tout le côté gauche du corps, surtout dans le bras, dont le pouce est rentré en dedans comme dans l'épilepsie, et qui est contracturé dans sa totalité pendant la durée de ces spasmes, lesquels, après cinq ou dix minutes, font place à la résolution des parties. On ne remarque point les mêmes symptômes dans le côté droit du corps. En pinçant fortement la peau, soit à droite, soit à gauche, on n'excite aucun mouvement, mais les plaintes de la malade semblent augmenter ; tête tournée à gauche, pupille très dilatées, yeux tournés en haut et à droite, immobiles. 10 sangsues sur le trajet des veines jugulaires, sinapismes aux jambes.

10 mai au soir. Etat comateux, pupilles toujours dilatées, plaintes continuelles, respiration difficile et fréquente, pouls très fréquent, non développé ; toux catarrhale ; tête revenue à sa rectitude naturelle ; paupière supérieure abaissée au devant du globe de l'œil ; membres du côté gauche à demi contracturés, non agités convulsivement. On soupçonne l'existence d'une encéphalite dans l'hémisphère droit du cerveau, et vraisemblablement dans les ganglions optique et strié de ce côté. Application sur la tête, pendant toute la nuit, d'une vessie remplie de glace.

11 mai au matin. Peau chaude, en moiteur ; tête dans l'état de rectitude, pupilles moins dilatées que la veille ; la malade essaie inutilement de tirer la langue lorsqu'on le lui demande ; état comateux ; convulsions seulement dans le bras gauche, qui, à demi contracturé, tend à être rapproché du tronc par saccades convulsives : ces convulsions font ensuite place à la résolution. 10 sangsues de chaque côté du col, vésicatoires aux cuisses, glace sur la tête ; pour tisane, de l'hydromel avec addition de tamarin et d'un grain d'émétique.

11 mai au soir. Etat comateux, résolution et insensibilité générales ; pouls très petit et très fréquent, respiration très accélérée et suspirieuse, mort dans le milieu de la nuit.

Examen du cadavre 33 heures après la mort.

Abdomen. Estomac revenu sur lui-même, du volume du gros intestin ; on n'y remarque point d'autre dérangement. On trouve à la fin de l'iléon, à un pied environ de la valvule de Bauhin, deux ulcérations circulaires de la muqueuse, laissant à nu la tunique musculaire, et, immédiatement avant celles-ci, une autre ulcération plus petite et isolée, de la largeur d'une pièce de cinq sols ; autour de ces trois ulcérations, et dans une assez grande étendue, la muqueuse présente l'inflammation dite *villeuse*, c'est-à-dire, qu'elle est rouge uniformément et ramollie ; les ganglions du mésentère qui correspondent à ces lésions de l'intestin, sont tuméfiés, d'un rouge livide, mais non ramollis ; la valvule iléo-cœcale et le cœcum lui-même sont sains. On ne trouve rien d'anormal dans les gros intestins, qui contiennent des matières jaunâtres. Les autres organes abdominaux ne présentent rien de remarquable.

Thorax. Cœur petit et flasque. Poumons emphysémateux à leur partie antérieure : celui du côté droit présente en outre une hépatisation au deuxième degré, dans son lobe inférieur.

Tête. Quelques traces récentes d'exsudation albumineuse dans la cavité de l'arachnoïde, et à droite et à gauche du sinus longitudinal supérieur, qui adhère, ainsi que la faulx du cerveau, à la face interne des deux hémisphères à l'aide de fausses membranes et par les veines qui s'y rendent de la pulpe nerveuse ; ce sinus contient dans toute son étendue du sang coagulé et au centre des caillots (de distance en distance) du pus jaunâtre et liquide ; on trouve principalement le pus au niveau des points où viennent déboucher dans ce sinus les veines qui rapportent le sang de la convexité et de la face interne des hémisphères. Ces veines sont dures, distendues par du sang coagulé et ressemblent à de petites cordes ; les sinus latéraux contiennent aussi du sang coagulé. On voit à la convexité des hémisphères un pointillé rouge, couleur lie-de-vin dans quelques endroits, qui existe dans toute l'étendue de cette convexité et en profondeur à un pouce environ de la superficie du cerveau, mais sans pénétrer jusque dans les ventricules, et diminuant d'autant plus qu'il pénètre plus profondément dans la substance médullaire : cette encéphalite était donc plus intense à la surface convexe des hémisphères qui présentaient en outre un léger ramollissement rouge dans plusieurs points, mais notamment dans l'étendue d'un demi-pouce cube environ, à droite et à gauche de la grande scissure médiane, vers la réunion du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs. Les ventricules semblaient avoir une ampleur ordinaire. Les corps striés et les couches optiques, à droite comme à gauche, étaient exempts d'altération. Il en était de même pour les autres parties de l'encéphale.

La moelle épinière n'a malheureusement pas pu être examinée.

Reflexions.

Les altérations intestinales, constatées à l'autopsie, sont-elles suffisantes pour rendre raison de l'état typhoïde présenté d'abord par la malade ? Je pense qu'on peut l'affirmer, sans avoir besoin de recourir, comme on le pourrait faire du reste, à la lésion du cerveau ; on trouvera des observations semblables dans l'ouvrage de M. Louis sur la fièvre typhoïde, t. 2, p. 332 et suiv. chapitres 4 et 5, sous les noms d'affections typhoïdes *douteuse* et *simulée*.

La pneumonie constatée à la partie inférieure du poumon droit avait été reconnue pendant la vie, et n'a rien offert de remarquable.

C'est une chose bien digne de remarque que la coexistence, dans une même partie de l'encéphale (à la convexité), de cette arachnitis, de cette encéphalite, de cette phlébite et de cette inflammation des sinus, maladie (inflammation des sinus du cerveau) sur laquelle M. Cruveilhier et M. Tonnelé (dans un mémoire lu à l'académie de médecine) ont jeté beaucoup de lumières il y a quelques années. Laquelle de ces trois lésions a été primitive, de l'arachnitis, de l'encéphalite ou de la phlébite ? Nous n'entrerons ici dans aucun détail, dans la crainte d'être accusé de faire de la théorie : nous dirons seulement que la phlébite semblera consécutive à l'encéphalite, si l'on reconnaît avec M. Broussais que « *l'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée......* » D'où vient qu'il n'y a point eu de délire, mais seulement plaintes et abolition de la parole, sous l'influence de la désorganisation qui siégeait à la convexité des hémisphères et qui bien certainement avait commencé par la substance grise ? N'est ce point encore une remarque digne d'être notée que ces convulsions qui se sont manifestées dans le bras et la jambe gauches, tandis qu'il n'existait aucune trace d'altération, à droite, dans la couche optique et le corps strié, ganglions qui présideraient aux mouvemens de ces parties d'après MM. Serres, Foville et Pinel Grand-Champ ? Quelle que soit la part des symptômes que l'on voudra rapporter à chacune en particulier des trois lésions réunies de l'encéphale, toujours est-il qu'on a pu distinguer avant la mort l'ensemble et la marche des symptômes assignés à l'encéphalite par M. Lallemand : « *Symptômes spasmodiques, paralysie lente et progressive, marche inégale et intermittente.* »

Nous ne hasarderons ici qu'une réflexion au sujet du traitement : c'est qu'on eut peut-être obtenu plus d'avantages en employant

avec plus d'énergie le traitement antiphlogistique local, et en recourant plus tôt aux applications de glace sur la tête.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU D'AIX (B.-du-Rhône).

par le docteur G. Goyrand.

Cancer de la main gauche; amputation dans l'articulation radio-carpienne; pansement avec l'eau froide; guérison prompte.

J. Fabre, cultivateur, âgé de 56 ans, était atteint depuis deux ans d'une ulcération à la main gauche; l'affection avait, dit-il, commencé par un bouton presque indolent, qui s'était d'abord montré vers la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index. Ce bouton s'ulcéra, l'ulcère s'élargit peu à peu; des élancemens s'y firent sentir. Fabre prit l'avis de plusieurs médecins; mais ne suivit que les conseils d'un charlatan; enfin, voyant que rien n'arrêtait les progrès de son mal, il se rendit à l'hôpital le 27 février dernier. A cette époque, l'ulcère s'était étendu au loin sur les faces dorsale et palmaire de la région métacarpienne de la main; les doigts index, médius et annulaire étaient ulcérés à leur base dans toute leur circonférence. Du côté du poignet, l'ulcère s'arrêtait sur les deux faces de la main, à un travers de doigt au-dessous des articulations carpo-métacarpiennes. L'aspect inégal, mamelonné, tuberculeux de l'ulcère, ses bords renversés, les élancemens dont il était le siége, l'odeur qu'il exhalait, ne pouvaient laisser le moindre doute sur la nature du mal. La constitution du sujet était bonne d'ailleurs, les ganglions lymphatiques de l'aisselle étaient exempts de tout engorgement. La nécessité de l'ablation du mal ne pouvait être une question; mais où devait-on amputer? La masse charnue de l'éminence thénar était saine; on eût pu conserver à la partie supérieure de la région métacarpienne, sur les deux faces de la main, assez de parties molles pour recouvrir la surface inférieure du carpe. Si la désarticulation des quatre derniers os métacarpiens est admissible en pratique, elle eut très bien pu être appliquée à ce cas; mais, à mon avis, les faibles avantages que présente la conservation du pouce seul, ne peuvent pas être mis en balance avec les graves dangers auxquels expose l'ouverture de la grande synoviale du carpe. Mon opinion à cet égard est établie sur un assez grand nombre de faits pratiques. Je me déterminai donc à amputer dans l'articulation du poignet, et je donnai la préférence à la méthode circulaire.

L'opération fut pratiquée le 4 mars. Les tégumens, tirés par en haut par un aide, furent incisés à huit lignes au-dessous de l'articulation; leur rétraction fut favorisée par la section des brides celluleuses qui les unissaient aux parties sous-jacentes. Les tendons extenseurs furent divisés à la hauteur de l'article; divisant ensuite les ligamens latéraux et dorsaux, je traversai l'articulation, et terminai en coupant les tendons fléchisseurs encore à la hauteur de la jointure. Les artères radiale et cubitale seules exigèrent une ligature. Les surfaces articulaires de l'avant-bras furent recouvertes par la peau, dont les bords furent exactement rapprochés dans le sens du diamètre dorso-palmaire, et maintenus en rapport au moyen de quelques bandelettes agglutinatives. Le moignon fut placé sur un plan ascendant et fréquemment arrosé d'eau fraîche les six premiers jours. Il ne survint aucun accident, la plaie se réunit par première intention. Les fils se détachèrent le 12 et le 14.

Le 16, il ne restait de la plaie qu'un point suppurant vers le milieu de la cicatrice. Le pus fourni par ce point était onctueux et filant.

Enfin, le 25 la guérison était complète.

Je publie ce fait pour les praticiens qui redoutent encore les amputations dans les articles; je le publie comme une preuve nouvelle de l'efficacité de l'eau fraîche dans le traitement des plaies des amputations, comme une preuve de l'excellence de la méthode circulaire pour l'amputation du poignet. Enfin, on remarquera que je n'ai pas eu à me repentir d'avoir négligé le débridement des gaînes des tendons, recommandé par Garengeot, et que la direction ascendante que j'ai donnée au moignon, n'a donné lieu à aucune fusée purulente. A ce propos, s'il m'est permis d'émettre ici mon opinion sur la cause de ces fusées, je dirai que tout ce que j'ai observé me porte à penser que le pus ne s'infiltre jamais dans les espaces celluleux ni dans les gaînes des tendons; mais que toujours il se forme dans ces gaînes et ces espaces, par suite de la propagation par continuité des tissus, de l'inflammation de la surface traumatique. Comment pourrait-il en être autrement? A l'époque où le pus se forme à la surface d'une plaie, le tissu cellulaire de cette surface n'a-t-il pas déjà acquis une densité qui le rend imperméable; les gaînes fibreuses n'ont-elles pas déjà contracté avec les tendons des adhérences qui s'opposent à ce que le pus s'y insinue? Si ces faits sont vrais, il est naturel d'en conclure que le moyen le plus sûr de prévenir la formation des fusées, consiste à prévenir une trop forte inflammation du moignon, à la combattre par les moyens les plus énergiques, quand elle atteint ce degré où elle devient un accident. Or, la direction oblique ascendante est la plus avantageuse sous ce rapport. Je ne puis m'empêcher de faire observer à cette occasion que les rudes pressions que certains praticiens exercent à chaque pansement sur le trajet des espaces celluleux du moignon, dans le but de prévenir la formation des fusées, doivent, dans bien des cas, être cause de cet accident redouté.

REVUE PATHOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE.

Ophthalmie épidémique de Paris.

Le numéro qui vient de paraître du Bulletin de thérapeutique, contient une note de M. le docteur Carron du Villards sur une ophthalmie grave qui, depuis plusieurs mois, fait des ravages, surtout dans les classes peu aisées de la société.

Cette ophthalmie est sèche ou fluente.

Dans la première espèce, la conjonctive est rouge, peu turgescente, les vaisseaux peu développés, l'iris légèrement contractée et très impressionable à la lumière. Les malades croient avoir les paupières remplies de grains de sable, et quand on renverse ces voiles, on y observe çà et là, au moyen d'une forte loupe, des vaisseaux isolés avec renflemens évidens; l'œil est chaud, brûlant, sec; la glande lacrymale sécrète à peine quelques larmes. Stationnaire, ou s'agravant le plus souvent avec rapidité, cet état s'accompagne bientôt de gonflement de l'œil, d'une vive tension et de *blépharo spasme*. Alors, douleurs intolérables, agitation extrême, face animée, pouls dur, fréquent, tintemens d'oreilles fort incommodes. Si on ne parvient à calmer les accidens, l'œil est compromis, non-seulement il peut y avoir rupture de la cornée, mais encore dans l'union de celle-ci avec la sclérotique, il se forme un cercle blanchâtre qui ne tarde pas à s'ulcérer, et à travers lequel suragissent tout-à-coup des flots d'humeur aqueuse avec procidence de l'iris.

L'auteur adopte le traitement antiphlogistique, et voudrait que l'on insistât davantage sur les saignées du pied, dont M. Chauffard a naguère signalé l'importance. Ainsi, *d'abord saignées de pied proportionnées, ventouses scarifiées à la nuque et aux tempes, de préférence aux sangsues, qui déterminent souvent des fluxions érysipélateuses.*

Mais la photophobie s'accroît souvent sous l'usage de ces moyens; alors narcotiques; eau colorée du laurier-cerise prise à l'intérieur et en collyre. La formule suivante, qu'il doit à M. Maunoir, a souvent réussi à M. Carron:

Feuilles de digitale pourprée,	1 gros.
Eau bouillante,	4 onces.

Faites une teinture aqueuse; en prendre 2 gouttes toutes les heures, et 6 gouttes matin et soir dans un quart de lavement, que le malade fera ses efforts pour garder.

Si ces moyens sont infructueux, et qu'il y ait menace de fissure à la cornée, ponction pour évacuer l'humeur aqueuse.

Les symptômes inflammatoires sont combattus aussi avec succès par la pommade suivante en frictions (un gros) aux tempes et autour de l'orbite.

Pr. Onguent mercuriel double,	1 once.
Strychnine,	8 grains.
Huile essentielle d'amendes amères,	8 gouttes.

Ce moyen tient la pupille dilatée, et évite l'atrésie, qui en est la suite.

A l'état chronique, vésicatoires et séton, pommade stibiée en frictions sur la nuque rasée.

La deuxième espèce est celle dite catarrhale. Le siége en est dans les glandes de Meibomius ou dans la conjonctive proprement dite; la cause, une action nuisible de l'atmosphère, les courans d'air, les lotions froides sur la tête, la poussière, etc.

D'abord, légère démangeaison des paupières avec tension et gonflement; conjonctive rouge, difficulté de mouvoir les paupières. La sécrétion des paupières est supprimée d'abord, mais les larmes sont acres, brûlantes; puis le mucus paraît, puriforme et irritant, qui se concrète en membranes minces et troublant la vue de temps en temps, agglutine les paupières la nuit. Plus tard, petites granulations sur les paupières; petites pustules remplies d'une matière puriforme qui crèvent et excorient les marges des paupières; douleur vive. C'est alors que commence le danger, la conjonctive se boursoufle, forme des bourrelets. Cet état peut rester stationnaire pendant quelques semaines ou augmenter tout d'un coup. Les paupières deviennent érysipélateuses, couleur lie-de-vin; douleur atroce dans l'œil surtout pendant la nuit; lumière insupportable, la muqueuse se couvre de flocons blancs mêlés à une sécrétion séreuse et semblable à du lait caillé. Une fièvre intense à type ré-

mittent s'y joint souvent ; la cornée se trouble, devient opaque, se change en un bourbier purulent avec ulcérations, perforations, prolapsus de l'iris etc; souvent elle tombe en gangrène. Tant que la maladie est bénigne, *légers astringens*, (infusions de the noir, d'arnica montana aiguisées par quelques gouttes de laudanum de Rousseau ou quelques grains de pierre divine.) Si la cornée n'est pas altérée, préparations saturnines en collyre; mais si elle n'est pas transparente, si l'œil est gonflé et douloureux, *saignée du pied, diaphorétiques et révulsifs* des intestins (jalap et Calomel); ou, comme Adams, *émétique à haute dose* après *une forte saignée*; puis ventouses et sangsues en grand nombre, douches froides si la cornée est transparente, collyres tièdes si elle se trouble.

Si la maladie s'agrave, on doit enlever des pans de la conjonctive avec des ciseaux coudés pour produire une déplétion locale qui détruise l'étranglement; solution styptique de Bale, pommade d'Adams (axonge, pierre infernale et bleu de Prusse). Si la cornée se perfore, extrait de belladone à l'intérieur et à l'extérieur pour déterminer une dilatation excessive de la pupille et empêcher le prolapsus de l'iris.

Cautérisations transcurrentes (Scarpa et Gensoul) avec le nitrate d'argent pour arrêter les ulcérations de la cornée, méthode douloureuse, mais héroïque et sans danger quand la maladie n'a pas envahi l'iris et la choroïde.

Tant que la maladie est à l'état aigu, l'auteur est très réservé sur l'emploi des révulsifs, rubéfians, et escarrotiques.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 juin 1833.

Correspondance. *Choléra-morbus; œuf humain; diastase; luxation de l'humérus; acide lactique.*

Choléra-morbus. — Le ministre du commerce et des travaux publics adresse la lettre suivante :

« Pendant toute la durée de l'épidémie qui a désolé la France dans le cours de l'année dernière, mon ministère a reçu de chaque département des rapports presque journaliers sur la marche et les effets de la maladie dans tous les lieux où elle s'est montrée. J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt, pour la recherche des causes qui ont pu favoriser ou arrêter le développement du choléra, de résumer ces renseignemens et de les rendre, en quelque sorte, sensibles à l'œil en indiquant sur les cartes de France l'époque de l'invasion de l'épidémie dans chaque commune où elle a pénétré, et en réduisant en tableaux les faits relatifs à la durée de la maladie, aux circonstances qui ont précédé ou accompagné son apparition, à la mortalité. M. de Ségur du Peyron, secrétaire du conseil supérieur de santé, chargé par moi d'exécuter ce travail, s'est occupé de tracer la marche du choléra sur deux cartes; l'une pour l'académie des sciences, l'autre pour l'académie de médecine. J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien mettre sous les yeux de l'académie celle de ces cartes qui lui est destinée. Je vous ferai parvenir ultérieurement les tableaux statistiques qui doivent compléter l'ensemble des documens que mon ministère a recueillis sur les effets du choléra en France. »

A cette lettre est jointe la carte annoncée en vingt-quatre feuilles grand-aigle.

Embryologie. — M. Velpeau prévient l'académie qu'il vient de faire imprimer, avec l'agrément des commissaires, le mémoire manuscrit qui avait été déposé sous son nom en février dernier pour le concours Monthyon. M. Velpeau désire que cet ouvrage, dans lequel il traite de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie de l'œuf humain, soit renvoyé à la commission compétente.

Diastase. — M. Dumas fait un rapport très favorable sur un travail de MM. Payen et Persoz relatif à la substance qu'ils désignent sous le nom de *diastase*, à son action sur la fécule et aux applications diverses qu'on peut faire de la dextrine obtenue au moyen de cette réaction.

M. Chevreuil fait observer que plusieurs des faits très intéressans observés par MM. Payen et Persoz l'avaient été déjà par M. Dubrunfaut et consignés dans un recueil, d'ailleurs fort peu consulté par les chimistes, les Mémoires de la société d'agriculture du département de la Seine.

M. Dumas répond qu'il n'avait pas connaissance de cette partie des travaux de M. Dubrunfaut, qui peut enlever à MM. Payen et Persoz la priorité sur quelques points de leur travail, mais ne leur enlève pas le mérite de la découverte à laquelle ils sont arrivés par une autre voie, ni celui des nombreuses applications qu'ils en ont faites. Le rapport du reste sera modifié conformément à ces observations, afin de rendre à chacun ce qui lui appartient.

— M. Sedillot, chirurgien au Val-de-Grâce, lit un mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière, ou dans la fosse sous-épineuse, réduite au bout d'un an et quinze jours.

Ce genre de luxation est tellement rare que Desault n'en a jamais rencontré un seul exemple dans sa longue et immense pratique. M. Boyer n'en cite qu'un dans son grand ouvrage de chirurgie, et Cowpes, qui en indique cinq cas dans son Traité des luxations, l'ouvrage le plus complet qui existe sur ce sujet, en a à peine entrevu deux.

Le cas de luxation observé par M. Sedillot, et suivi d'une guérison complète après que plus d'une année s'était écoulée depuis l'accident, est intéressant non seulement à cause de cette dernière circonstance, mais encore parce qu'il tend à prouver que la chirurgie moderne, en proscrivant les machines pour la réduction des luxations, a été trop exclusive M. Sedillot décrit avec beaucoup de détail les tentatives qui avaient été faites en suivant les procédés ordinaires, et l'appareil auquel il a eu enfin recours avec un succès complet.

MM. Dupuytren, Larrey et Double rapporteurs.

— M. Gay-Lussac communique en son nom et celui de M. Pelouze les résultats de leurs recherches communes sur l'acide lactique.

Il résulte de ce travail que l'acide lactique peut être obtenu à un état de pureté dans lequel il se montre toujours identique; que, soit qu'il contienne deux atomes d'eau comme lorsqu'il est liquide, soit qu'il n'en contienne pas comme lorsqu'il a été préparé par sublimation, il donne des sels toujours identiques les uns aux autres et parfaitement définis, et dont quelques-uns affectent des formes de cristallisation parfaitement bien déterminées; de sorte que tous ces caractères ne permettent pas de douter de son existence comme acide unique et défini.

Si Scheele, Braconnot et Berzélius n'ont point remarqué la production d'un acide volatil, c'est que l'acide qu'ils soumettaient à la fermentation était impur; et en effet, les auteurs du mémoire ont reconnu qu'en ajoutant une très petite quantité de matière organique, de l'albumine par exemple, à l'acide pur obtenu par le procédé que nous avons décrit, on n'obtient point par l'application de la chaleur de produit solide, mais que tout se décompose.

— Nous avons reçu un grand nombre de lettres de MM. les médecins et chirurgiens exerçant dans les arrondissement du département de la Seine, dits *banlieue*, et qui demandent à être compris dans l'association de secours mutuels. Cette demande nous paraît fort juste, et nous la recommandons à la sollicitude des membres de la commission.

L'exemple donné par la ville de Paris sera sans doute suivi par les départemens; mais pour que l'idée puisse y fructifier, il faut nécessairement que les souscriptions ne se bornent pas à une ville quelquefois peu importante: il faut que les médecins de tout le département y concourrent, et en outre que les officiers de santé, puisqu'ils exercent avec un titre légal, y soient admis.

Sans cette largesse de vues, l'association ne pourra être imitée et se bornera nécessairement à Paris.

C'est donc, non pas seulement la capitale, mais tout le département de la Seine qui doit donner l'exemple.

— L'argumentation sur les thèses, qui devait commencer lundi 22 juin, est renvoyée à mardi prochain 25, à 4 heures. Ce retard provient d'une discussion qui a eu lieu entre le jury et M. C. Broussais, premier soutenant, à l'occasion d'une protestation qui servait d'avant-propos a sa thèse, et que les juges ont déclaré ne pouvoir admettre *à cause de quelques inexactitudes.*

M. C. Broussais a consenti à la supprimer.

— Plusieurs concurrens ont remarqué que les lettres d'avertissement qui leur ont été adressées, soit pour les épreuves, soit pour les réunions précédentes, ne portent la signature ni du président, ni du secrétaire du jury.

Cette irrégularité pourrait devenir un motif de nullité pour les opérations; nous nous étonnons qu'elle ait été commise par un bureau pointilleux, et dans lequel siége M. Adelon.

— M. Lemaire, chirurgien-dentiste, quai Conti, n. 5, a commencé un troisième cours pratique de prothèse dentaire. Le but de ce cours est de faire confectionner les pièces artificielles devant le professeur. Un atelier muni de tous les outils nécessaires est à la disposition des élèves. M. Lemaire leur fait exécuter les opérations chirurgicales dentaires. L'exposition des caries diverses des dents et de leurs moyens curatifs, sera faite avec un soin tout particulier.

Ce cours durera six semaines, et les leçons ont lieu les lundi, et vendredi de 6 à 7 heures du soir. Nous le recommandons aux jeunes gens qui se destinent à l'exercice de cette branche de la chirurgie, et en général aux élèves qui désirent acquérir quelques connaissances sur ce sujet.

M. Lemaire donne aussi des leçons particulières.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 25 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 79. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur le travail de la commission désignée par le sort pour préparer un projet de règlement relatif à l'organisation de la société de secours mutuels pour les médecins.

Un certain nombre de réunions, soit de la commission, soit de la sous-commission, ont eu lieu; un premier travail présenté par la sous-commission, a été soumis à la discussion de la commission réunie, qui l'a à peu près renversé de fond en comble. Une dernière réunion aura lieu mercredi. Nous devons rendre compte de ce qui s'est passé, de ce que l'on se propose encore de faire. Le voici en peu de mots :

La sous-commission, *nommée au scrutin* par la commission tout entière, avait décidé entre autres points :

1° Qu'un comité permanent de trente-six membres choisis indistinctement dans tout Paris, serait nommé au scrutin par l'assemblée générale, et chargé de la distribution des secours; 2° que la cotisation serait portée à 20 fr.; 3° que le président serait nommé aussi au scrutin, ainsi que le secrétaire, le vice-président et le trésorier.

C'était évidemment se prononcer contre l'opinion de la grande majorité de l'assemblée, qui déjà avait décidé que le sort désignerait seul les membres de la commission, et qui n'a pas même voulu nommer au scrutin un président.

Ce projet subversif de toute justice et de toute égalité, a échoué complètement; la commission réunie a décidé, au contraire, que les trente-six membres du comité seraient nommés par le sort; que trois seraient pris dans chaque arrondissement, et que le renouvellement se ferait tous les ans, par tiers et toujours par la voie du sort.

Les motifs qui ont prévalu auprès de la majorité de la commission, sont les suivans :

« Si les membres étaient nommés au scrutin, s'ils n'étaient pas pris en égal nombre dans chaque arrondissement, on n'aurait d'une part que des médecins qu'une réputation plus ou moins méritée, ou leur position sociale, ou leur fortune, a placés en évidence, et qui, ne connaissant en aucune manière les besoins de leurs confrères, seraient incapables de les apprécier et d'y porter secours. D'un autre côté, comment aurait on des renseignemens précis si le comité ne se trouvait composé que de médecins siégeant dans un, deux ou trois arrondissemens? enfin le scrutin portant naturellement ses choix sur des hommes connus et plus ou moins haut placés, on exposait la société à devenir la proie d'une coterie quelconque, académie, école, etc.»

Malgré les efforts d'éloquence de plusieurs membres de la sous-commission, malgré la sollicitude en quelque sorte paternelle du premier auteur ou des premiers auteurs de cette proposition, la majorité l'a écartée sans peine, et la voix prépondérante du président n'a pu lui donner gain de cause.

Quant au président, au vice-président, au secrétaire et au trésorier, une faible majorité a décidé qu'ils seraient nommés au scrutin par l'assemblée entière.

L'assemblée réformera sans doute cette décision, qui nous paraît encore vicieuse. Il nous semble en effet que c'est au comité des trente-six membres tirés au sort qu'il appartient de faire ces choix, et que si l'assemblée générale s'en occupe, au lieu de trente-six membres le sort n'aura plus à en nommer que trente-deux, ou bien le comité se trouvera composé de quarante membres. Nous ne voyons aucune utilité dans cette mesure, nous réclamons encore pour le sort, afin que chaque membre arrive à titre égal.

Trente-six suppléans seront également tirés au sort, mais ils ne pourront devenir titulaires et voter que si un membre titulaire donne sa démission.

Tout membre qui aura manqué à quatre séances consécutives, sera réputé démissionnaire.

Nous n'avons rien à dire sur ces articles.

Le renouvellement annuel, par tiers et par la voie du sort, nous paraît également convenable.

La cotisation n'est pas encore fixée; nous pensons qu'on devrait, par égard pour la modicité des fortunes, la fixer à 12 fr., sauf à laisser à chacun la latitude de dépasser la taxe de rigueur.

Les officiers de santé ne seront pas admis actuellement dans l'association. En prenant cette décision, la commission n'a pas entendu les exclure à jamais; seulement, comme on espère, d'ici à peu de temps, que ce grade sera aboli, non point pour ceux qui l'ont acquis, mais seulement pour l'avenir, on a craint que la présence des officiers de santé ne nuisît à la liberté des discussions, et n'exposât à blesser leur susceptibilité. Les officiers de santé actuels seront admis quand la loi aura détruit la faculté de décerner ce grade. Ces motifs d'exclusion ne nous paraissent pas suffisans. Il est probable qu'un amendement sera proposé pour admettre dans la société les médecins des arrondissemens ruraux. Nous engageons les membres de la commission à insister sur ce sujet, et à aggrandir autant qu'ils le pourront le cercle de l'association. Ils devraient examiner également s'il ne conviendrait pas d'admettre les pharmaciens.

Voici donc en résumé les principales dispositions adoptées par la commission :

1° Nomination par la voie du sort d'un comité permanent de 36 membres pris par égale portion dans chaque arrondissement.

2° Nomination par l'assemblée et au scrutin, du président, du vice-président, du secrétaire et du trésorier.

3° Renouvellement annuel et par la voie du sort du tiers des membres du comité.

4° Nomination par la voie du sort de 36 suppléans, destinés à remplacer les titulaires seulement dans le cas de démission.

5° Exclusion momentanée des officiers de santé.

On pourrait croire, d'après cela, que la réunion de mercredi terminera tout et qu'il ne restera plus qu'à fixer le jour, où, selon le vœu bien formel de l'assemblée, le projet de réglement sera soumis à la discussion et à l'adoption définitive.

Mais ce n'est point ainsi que l'entendent les partisans du privilége. Le *peuple médical* est trop heureux qu'on ait daigné s'occuper de lui et il y aurait par trop d'exigence d'exposer ce projet aux orages d'une discussion publique. Le *peuple médical* doit signer aveuglément et avoir foi entière et complète dans le labeur de ses délégués. D'ailleurs, les frais d'impression de ce réglement seraient *considérables*; et pour, éviter la confusion, on ne peut mieux faire que d'escamoter la publicité. C'est aussi ce que désire la sous-commission; elle voudrait que l'on déclarât arbitrairement définitif un réglement qui ne peut avoir de valeur que lorsqu'il sera adopté par l'assemblée; elle voudrait s'arroger le droit de trancher sans retour la question, et dépasser sans scrupule tous ses pouvoirs.

Voilà ce que veut une partie de la commission, voilà ce qu'elle a osé proposer; nous espérons que la portion saine parviendra à repousser d'absurdes prétentions, et que le bon sens triomphera des efforts de l'intrigue. Au cas contraire, l'assemblée aura bientôt anéanti ces calculs et repris les droits qu'on prétend lui enlever...

A moins, toutefois, que, comme M. Orfila n'a pas craint de le dire positivement, il ne préfère retirer son projet, *lever la séance si on veut discuter*, réunir ensuite une douzaine d'amis, bacler avec eux un reglement à son gré, en déposer la minute au secrétariat de l'Ecole, et inviter les hommes de bonne volonté à signer aveuglément et sans discussion; préférant ainsi compromettre l'avenir d'une institution salutaire, plutôt que de céder aux désirs du public et de supporter quelques contrariétés.

Quant à nous, il nous est permis de trouver bien faibles les raisons que l'on fait valoir : 1° l'impression du projet sera coûteuse! Mais nous vous proposons de l'imprimer dans nos feuilles gratuitement.

2° La discussion sera orageuse et confuse! Mais que chaque membre qui voudra obtenir la parole, soit tenu de s'inscrire d'avance, que l'on vote article par article, et nous pouvons affirmer qu'aucun trouble, aucune confusion n'aura lieu.

L'assemblée ne voudra certainement pas donner au président un motif valable de *lever brusquement la séance* et trancher du despote, du Napoléon au petit pied.

Nous ne finirons pas sans faire une observation importante;

« Une loi de police médicale doit être présentée peut-être dans la prochaine session des chambres; il ne faut pas que cette loi se fasse au profit de quelques sommités; il faut que les vœux du *peuple médical* soient entendus; il faut que l'on nous consulte tous et que la majorité décide des principales mesures à prendre; pour cela, occupons-nous dès-à-présent de préparer un projet, discutons-le avec calme et lenteur; nommons des commissions, *non point au scrutin, mais par la voie du sort*; tous les médecins sont égaux, presque tous ils ont du savoir, de la capacité, de l'indépendance, et ce n'est pas parmi eux que l'arbitraire pourra fructifier; la volonté d'un seul échouera contre le bien de tous; mais pour cela encore, acceptons franchement le précédent heureux que notre première assemblée a adopté à une immense majorité :

« *Nommons toutes nos commissions par la voie du sort* »

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson aîné.

(Clinique des maladies des yeux.)

Amaurose sthénique et symptômatique d'une affection cérébrale, dépendant elle-même d'une maladie organique du cœur.

Le nommé Bellamy, âgé de 37 ans, crieur dans les rues, marchand des quatre saisons, avait la vue faible depuis son enfance. Vers le mois de novembre 1832, à la suite de violens maux de tête, il entra à l'hospice Saint-Méry pour s'y faire traiter. Une saignée du bras lui fut faite, on lui appliqua quinze sangsues derrière les oreilles, puis un vésicatoire à la nuque. Lorsqu'il sortit, il ne voyait presque plus de l'œil gauche, et la vue de l'œil droit était aussi très affaiblie.

Il vint à l'Hôtel-Dieu le 15 mars, et fut couché salle Sainte-Jeanne, n. 25.

A son entrée, le malade nous dit qu'il ne voit pas pour se conduire, et qu'il est sans cesse accablé par des élancemens dans la tête et par des douleurs fixes aux tempes; de plus, il ajoute qu'ayant fait une chûte il y a quatre ans environ, sur la région précordiale, le sang l'avait toujours tourmenté depuis, et qu'il avait des étourdissemens, des bruissemens dans l'oreille gauche, des palpitations de cœur, de la difficulté dans la respiration.

Il déclare en outre qu'il n'aperçoit que les masses des objets, mais qu'il ne peut distinguer leur forme ni leur couleur. Il voit les objets doubles lorsqu'il dirige ses yeux à gauche, sa tête restant immobile. Il éprouve quelques vertiges et de légers éblouissemens.

L'œil gauche est encore sensible à la lumière; le malade voit la flamme d'une chandelle, mais il lui est impossible d'en distinguer la mèche ni le corps. La flamme lui paraît environnée d'une auréole irisée.

De l'œil droit, il voit le corps de la chandelle, et distingue peu son contour. Les deux yeux sont parfaitement transparens, les paupières ne présentent pas la moindre rougeur, non plus que la sclérotique.

La pupille gauche est presque immobile; elle offre peu de netteté, son bord est légèrement frangé. Les mêmes caractères existent à la pupille droite seulement; elle est plus dilatée que la gauche. Toutes deux sont oblongues dans le sens vertical, et d'un noir parfait.

L'examen général du malade faisait reconnaître une affection organique du cœur. En effet, la respiration était courte, la peau présentait une teinte bleuâtre, plombée, très sensible, phénomène qui se manifeste presque toujours lorsqu'une cause quelconque apporte un obstacle considérable à l'exercice de la respiration, et ici la trop grande quantité de sang lancée dans les poumons était le seul obstacle. Le pouls était dur, irrégulier.

La région précordiale ayant été auscultée, on reconnut que les battemens du cœur étaient plus forts, et qu'ils avaient plus d'étendue qu'à l'état normal. Un bruit de soufflet très marqué se faisait entendre. En appliquant la main sur cette partie, elle était en quelque sorte repoussée, les contractions paraissaient tellement fortes, qu'elles soulevaient la chemise du malade.

La percussion fournissait de la matité dans un espace qui paraît peu proportionné à l'étendue supposée du cœur du sujet.

Tous ces signes faisaient diagnostiquer un anévrisme du cœur avec hypertrophie, ou l'anévrisme actif de Corvisart.

Dans cette affection, le sang, arrivant au cerveau avec plus de force, on conçoit que la substance cérébrale étant, par cela même, plus ou moins altérée, puisse déterminer une amaurose : c'est ce que semblerait avoir confirmé le malade qui fait le sujet de cette observation.

D'après ces présomptions, on devait traiter les causes premières, c'est-à-dire l'affection du cœur. Et en effet, le deuxième jour de son entrée, on lui fait une saignée du bras, on applique quinze sangsues aux tempes et aux apophyses mastoïdes; diète, repos, boissons rafraîchissantes.

Le quatrième jour, moins de céphalalgie, le pouls est moins fréquent.

Le cinquième jour, une saignée du bras.

Le onzième jour, le pouls reprend sa fréquence et présente de la dureté; point d'amélioration dans la vue.

Ventouses sèches sur la région précordiale.

Le douzième jour, le 27 mars, le malade dit apercevoir un peu mieux la lumière.

Le 28, une petite saignée pour affaiblir encore les battemens du cœur. Dans ce cas les émissions sanguines doivent être peu abondantes; car, comme il faut y revenir souvent à cause de leur efficacité, c'est une ressource dont on ne doit point abuser.

Le 31, même état; ventouses scarifiées sur la région du cœur.

Le 1er avril, les bruits du cœur sont moins forts, mais les battemens sont aussi nombreux.

Le 2 avril, frictions sur le cœur avec la teinture de digitale.

Les pulsations du cœur ont évidemment diminué, le pouls est moins dur.

Cependant, outre l'affection du cœur, le cerveau qui sympathiquement avait été atteint, devait fixer l'attention de M. Sanson, qui, dans les congestions cérébrales, ayant tiré de grands avantages des sangsues appliquées d'une manière permanente derrière les oreilles, usa de ce moyen. Huit sangsues pendant 48 heures aux apophyses mastoïdes.

Le 4 avril, la céphalalgie a beaucoup diminué. Déjà le malade voit mieux, le strabisme dont il se plaignait n'existe plus; il voit les objets, mais la diplopie a disparu.

Le 6, ventouses scarifiées aux tempes.

Le 7, il aperçoit les objets un peu plus nettement, il peut se promener dans la salle. Il y avait certainement déjà une amélioration très grande; mais l'espérance de guérir complètement cette amaurose était illusoire, puisque la cause première, l'hypertrophie du cœur est elle-même incurable.

Aussi ne s'abusait-on point sur ce fait; chercher à améliorer la vue du malade était le but seul vers lequel devaient tendre tous les efforts du chirurgien, et, cependant quelqu'amélioration qu'on pût obtenir, pouvait-on douter que la maladie récidiverait lorsque cet homme, pour débiter sa marchandise dans les rues, est obligé de faire des efforts et des cris presque continuels.

Le 8 et le 9, le pouls est toujours dur.

Le 10, la céphalalgie se manifeste de nouveau; une petite saignée du bras.

On ne comptait pas sur une amélioration plus grande que celle obtenue; encore ne regardait-on celle-ci que comme passagère à cause des raisons expliquées ci-dessus.

Le 12, néanmoins les battemens du cœur sont affaiblis, mais aussi fréquens que lors de l'entrée du malade à l'hôpital.

Malgré la saignée, la céphalalgie persiste toujours; douleur sourde dans le fond de l'orbite; encore bien qu'il y ait du mieux dans l'affection du cœur, l'amaurose reste stationnaire. Il existe donc réellement une affection cérébrale, et qui paraîtrait avoir plutôt son siége à la réunion des nerfs optiques que dans toute autre partie, puisque les autres sens ainsi que les facultés intellectuelles, sont dans un état normal.

On cesse tout traitement; et, après trois jours de repos, la vue s'améliore du côté gauche; déjà de l'œil droit il aperçoit mieux les objets; mais de l'œil gauche il ne les distingue pas nettement, il faut qu'il les examine long-temps avant de trouver le point où il faut que l'objet soit mis en rapport avec la portion sensible de la rétine.

Il n'a donc plus qu'une amaurose partielle au lieu d'une totale et complète.

Le 22, cautérisation sincipitale avec le cautère actuel, dans l'intention toujours de traiter la lésion irritative du cerveau.

Le 25, point de céphalalgie. De l'œil droit il voit un peu mieux, distingue les masses.

Vésicatoire à la nuque.

Le 28, le malade distingue les deux aiguilles d'une montre et peut dire l'heure que marque la montre; il n'est plus nécessaire pour lui de placer les objets de côté.

Le 7 mai, le mal de tête reparaît quoique avec moins d'intensité.

Plusieurs vésicatoires volans sont appliqués autour de la tête.

Petit lait; teinture de digitale à l'intérieur; 10 g.

Le 12 mai, le vésicatoire est remplacé par un séton.

Son état s'améliore de jour en jour, et le 27 mai, lorsqu'il a repris quelques forces, il quitte l'hôpital où il commence à s'ennuyer; il voit bien à se conduire, il distingue les objets, et ce qu'il y a de particulier, c'est que l'œil qui paraissait le meilleur à l'entrée du malade, est celui sur lequel le traitement a moins agi, car aujourd'hui c'est le plus faible des deux.

Le jour où il quitta la salle, il distinguait la forme et la couleur des objets à deux ou trois pieds de distance.

Depuis sa sortie, il vient chaque matin à la consultation des

yeux pour faire panser son séton et la plaie produite sur le cuir chevelu par la cautérisation sincipitale; la vue s'est encore améliorée de beaucoup, puisqu'il distingue maintenant les personnes à 40 pas de distance et qu'il désigne la couleur des vêtemens en tant cependant qu'elle est un peu tranchée.

Il faut s'estimer heureux d'avoir obtenu une amélioration si grande chez un amaurotique qui était atteint en même temps d'une maladie du cœur et d'une affection cérébrale.

Cependant nous rappellerons ce que nous avons dit dans les leçons sur l'amaurose (*Gazette des Hôpitaux*, n° 39, t. 7), que l'amaurose qui reconnaissait pour cause une congestion cérébrale offrait quelques chances de succès. Nous avons saisi l'occasion d'appuyer ce que nous avions avancé par un des faits les plus intéressans en ce genre. F. C..

Accouchement d'un fœtus monstrueux extraordinaire, par M. Serrurier (1).

Marie-Madeleine-Charlotte Joyet, âgée de 38 ans, domiciliée rue Rousselet, n° 29, mère de cinq enfants dont deux jumeaux, les a tous vu mourir à l'âge de neuf mois. Ses premières couches ont été heureuses.

Devenue enceinte pour la sixième fois, sa grossesse n'étant que de huit mois, elle ressentit les premières douleurs de l'enfantement, vers les huit heures du matin, le 2 septembre 1825. L'énormité du ventre avait fait soupçonner une grossesse double. A dix heures, les membranes percèrent, une grande quantité d'eau s'écoula, tout annonça un prompt accouchement qui paraissait même devoir être heureux, puisque l'enfant se présentait dans la position dite première de la tête.

La sage-femme qui l'assistait seconda les douleurs, elle amena l'enfant à la moitié du corps, ses cris annoncent sa présence; elle veut compléter l'accouchement par la sortie entière de l'enfant; vains efforts, il reste fixé sans qu'aucune tentative de sa part puisse le dégager. La vie de l'enfant se prolonge pendant une demi-heure après laquelle il expire.

M. Lignac est appelé. Il reconnaît que l'obstacle dépend d'une adhérence de l'enfant à un corps volumineux dont il ne peut définir la forme ni le caractère. M. Serrurier arrive peu d'instans après. Il reconnaît également l'obstacle, et, pour éclairer davantage le diagnostic, il se hâte de dégager l'extrémité inférieure gauche, ce qu'il fit avec assez de facilité; l'extrémité inférieure droite se trouvant entièrement masquée par le corps inconnu, et les contractions de l'utérus se répétant, il fallut attendre. Le dégagement en eut lieu peu d'instans après avec assez de difficulté.

La sortie complète du corps de l'enfant mit MM. Lignac et Serrurier à même d'explorer un peu plus facilement la nature de l'adhérence, son étendue et le corps qui lui était contigu. En effet, en suivant le trajet du rachis, à partir des lombes jusqu'au coccix, la main arrêtée là, M. Serrurier remarqua que l'adhérence partait de ce point et se continuait à une masse énorme qui occupait toute la cavité de la matrice dont le col refoulé vers la partie supérieure de la tumeur l'embrassait avec force dans plus d'un tiers de son volume.

Lorsque les contractions cessaient, il était facile de pénétrer plus avant; alors, sans pouvoir distinguer néanmoins quelle était la nature de ce corps adhérant, on sentait une portion granulée qui le recouvrait vers son extrémité supérieure, et dans laquelle ce corps paraissait chatonné. Mais aucun signe n'indiquait qu'il dût y avoir un second enfant. Le cordon ombilical fut suivi aussi haut que possible; circulant autour de cette masse informe, molle et comme liquide, il ne put servir de guide dans les recherches que fit M. Serrurier. La tumeur lui parut avoir refoulé le placenta vers le fonds de la matrice, et elle le pressait tellement que, lors de sa sortie, il présenta un applatissement considérable et une concavité qui donna la conviction que la tumeur s'y était, en quelque sorte, logée toute entière dans sa partie supérieure.

Les tractions que MM. Lignac et Serrurier firent alternativement pour dégager cette masse, semblaient offrir quelques résultats avantageux, mais cependant pas assez sensibles pour espérer un succès prompt et complet.

La crainte de faire développer une série d'accidens qui auraient pu compromettre l'existence de la femme, dont la sensibilité exaltée vivement par les souffrances et l'impatience ne permettait plus qu'on l'approchât sans qu'elle manifestât une sorte de fureur, et redoutant que par des efforts aussi extraordinaires il ne survînt, dans le cas de la sortie de la tumeur, un renversement ou une déchirure de la matrice, ils préférèrent s'entourer des lumières de confrères distingués, mais l'heure à laquelle l'accouchement avait lieu, deux heures, donnait peu d'espoir d'en rejoindre aucun. Dans l'attente d'un confrère, M. Serrurier se décida à faire de nouvelles tentatives. Un dégagement assez sensible lui fit, pour un instant, espérer un changement favorable, et la manœuvre qu'exerça ensuite M. Lignac sembla ajouter à cette première apparence de succès. Mais les cris de la femme, son exaltation, ses forces qui n'étaient nullement épuisées engagèrent M. Serrurier à suspendre ces tentatives et à la laisser reposer. Il profita de ce temps pour visiter plusieurs malades, laissant auprès de madame Joyet une sage-femme très entendue, et recommandant à M. Lignac de la visiter pendant son absence, avec promesse de ramener avec lui son estimable confrère, le docteur Dufrenoy.

M. Dufrenoy et M. Serrurier arrivèrent en effet à six heures du soir. La satisfaction et l'étonnement de ce dernier furent extrêmes. Peu de temps après son départ les douleurs les plus vives s'étaient manifestées et s'étaient répétées coup sur coup. La malade n'avait pu résister aux efforts *du pousser*. La masse ébranlée primitivement par les tractions qui avaient été faites s'était engagée tout-à-fait dans le détroit inférieur et avait franchi la vulve accompagnée d'un énorme placenta dont la concavité paraissait, comme il a été dit plus haut, avoir embrassé la tumeur si immédiatement qu'il avait pris la forme de ces immenses champignons qui se distinguent par leur forme parasolée.

Aucun accident n'eut lieu. Madame Joyet, débarrassée de ce poids extraordinaire, perdit peu de sang. Remise dans son lit elle aurait éprouvé le calme le plus parfait, si les coliques qui suivent ordinairement les plus simples accouchemens n'eussent interrompu le repos et le sommeil dont elle aurait eu le besoin le plus urgent. La nature suivit son cours et rien ne vint troubler le rétablissement de sa santé.

Ainsi se réduisit à sa plus grande simplicité par les efforts de la nature, un accouchement qui présentait les circonstances les plus extraordinaires, et a donné des craintes si bien fondées.

Tableau des phénomènes que présentaient extérieurement l'enfant, la tumeur à laquelle il adhérait, et les diverses parties annexes ou dépendantes de la tumeur elle-même.

1° L'enfant, la tumeur et le placenta ne formaient qu'un tout. Le cordon ombilical n'ayant pas été coupé, ces diverses parties annexes ont été conservées dans toute leur intégrité.

2° Longueur totale de l'enfant et de la tumeur, 20 pouces et demi.

3° Circonférence présumée du bassin de l'enfant, 12 pouces.

4° Circonférence de la tumeur, 19 pouces et demi, en raison du liquide qu'elle contenait; longueur, 9 pouces.

5° Longueur des deux appendices inhérens à la tumeur principale, et enveloppés par elle, réunis ensemble, 5 pouces.

6° Largeur de l'appendice supérieur, 3 pouces.

7° Largeur de l'appendice inférieur, 2 pouces et demi.

8° Circonférence du placenta, 27 pouces; longueur, 10 pouces; largeur, 8 pouces et demi.

9° Longueur du cordon ombilical, 34 pouces.

10° Poids total de l'enfant, de la tumeur et du placenta, 13 livres un quart.

11° Poids du placenta seul, 1 livres 13 onces.

Autopsie. M. Carteau, élève distingué de l'école pratique, invité par MM. Dufrenoy et Serrurier, voulut bien se charger de faire l'ouverture de l'enfant et de la tumeur, à laquelle assistèrent aussi MM. les docteurs Gaulthier de Claubry, Girardin, Vassera, Lignac.

La tumeur principale, ouverte avec ménagement, laisse écouler environ deux litres et demi au moins d'un liquide sanguinolent très fluide et sans aucune odeur particulière.

La tumeur complètement vidée, l'incision fut aggrandie; l'épaisseur de ses parois était de 2 lignes et plus, surtout vers la partie inférieure, où le liquide se trouvait particulièrement rassemblé.

Ces parois, d'une étendue de 27 pouces, formaient un kyste qui renfermait les tumeurs dont la description sera donnée dans un instant.

Le centre de ce kyste se trouvait partagé en plusieurs loges d'une

---

(1) Nous extrayons cette observation fort curieuse du procès verbal de la séance du 2 mai 1833 de la société de médecine pratique, que nous publierons dans le prochain numéro.

étendue assez considérable, communiquant entre elles, remplies d'une matière puriforme, et divisées par des brides plus ou moins longues et multipliées, qui partaient d'un centre commun pour se porter ensuite en différens sens. Ces brides étaient de nature fibreuse.

Vers la partie supérieure du kyste, et à peu de distance du coccyx, on remarquait deux tumeurs: une supérieure et l'autre inférieure, qui dépassaient d'un pouce à peu près le niveau de la tumeur principale, et étaient séparées l'une de l'autre par une cloison mince, mais assez consistante pour qu'on ait été obligé de disséquer chaque tumeur séparément.

La tumeur supérieure, plus volumineuse que l'inférieure, était divisée en plusieurs lobes. Enveloppée dans un kyste particulier, ainsi que sa compagne, elle adhérait, par le moyen de ce kyste, à la partie inférieure du coccix, au-dessous duquel elle était placée. Elle présenta au scalpel une consistance dure et squirrheuse.

La tumeur inférieure était de consistance lardacée. Comme la supérieure, elle laissait exsuder une matière purulente, mais en plus grande abondance. Le kyste par lequel les deux tumeurs adhéraient au coccix, adhérait lui-même aux parois internes du kyste général par un tissu cellulaire assez épais, qui paraissait avoir subi une organisation de tissu.

Dans les parois voisines des deux tumeurs, on voyait un grand nombre de granulations ossifiées et d'une nature crayeuse; elles appartenaient au kyste général.

L'intérieur de ces tumeurs était divisé en une infinité de petites loges communiquant ensemble par des ouvertures de forme arrondie.

Ces différens kystes, petits et grands, n'avaient aucuns rapports avec le rachis et le canal intestinal.

Deux hydatides ont été trouvées, l'une dans la masse générale, l'autre près le rectum.

Abdomen. On remarqua dans cette cavité un épanchement considérable de matière pultacée et sanguinolente.

Le foie était ecchymosé vers sa partie supérieure, accident dû sans doute à la pression long-temps exercée pour opérer l'extraction de l'enfant.

Les reins et les autres viscères furent trouvés dans l'état sain, seulement les intestins étaient d'un vert foncé, couleur dépendante du méconium dont ils étaient remplis

Poitrine. Poumons sains, ainsi que le cœur, qui cependant parut un peu plus volumineux que de coutume.

Parties externes. Les muscles fessiers, entièrement désorganisés et réduits en une espèce de bouillie, ne pouvaient être reconnus. Ceux des cuisses, quoiqu'entiers, paraissaient déjà subir un commencement de désorganisation par la décoloration qui les distinguait.

Le sacrum et le coccix, refoulés en arrière, présentaient la forme du sacrum et du coccix de certains quadrupèdes qui, comme le lièvre, portent la queue fortement relevée.

L'intestin rectum, porté en avant, se trouvait placé à un pouce des parties sexuelles, qui étaient dans l'état et dans la position naturelles.

Le bassin était dans l'état normal.

La tête bien conformée et garnie d'une quantité considérable de cheveux, a offert cela de particulier, que la fontanelle antérieure et supérieure était plus ossifiée que dans l'état ordinaire, phénomène d'autant plus remarquable que l'enfant est venu à huit mois.

Toutes les autres parties du corps ont été trouvées bien conformées.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 19 juin 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(Extrait communiqué.)

Correspondance; renouvellement du bureau; mémoire de M. Bouillaud sur l'auscultation.

Correspondance.—M. le docteur Lepelletier (de la Sarthe) demande à faire partie de la société. Il adresse un exemplaire de sa physiologie en quatre volumes, et un mémoire manuscrit sur un empoisonnement par le sulfure jaune d'arsenic.

M. Voisin est chargé de faire un rapport sur le titre du candidat, dont la demande est appuyée.

La suite de l'ordre du jour appelle le renouvellement de tous les membres du bureau; l'assemblée y procède dans les formes ordinaires; sont élus: président, M. Velpeau; vice-président, M. Gauthier de Claubry; secrétaire-général pendant deux ans, M. Bricheteau; secrétaires-particuliers, MM. Dubois (d'Amiens) et Ledain. MM. Vassal et Donné sont nommés commissaires auprès des sociétés savantes.

— M. Bouillaud lit ensuite un mémoire sur l'auscultation. Il résulte des nouvelles recherches et expériences de l'auteur sur ce procédé, que Laënnec, malgré la précision avec laquelle il a observé et décrit les divers phénomènes fournis par l'auscultation, a cependant encore laissé à glaner dans le vaste champ qu'il a exploité avec tant de succès et d'avantages pour le diagnostic des maladies de poitrine. M. Bouillaud a principalement dirigé ses recherches sur le bruit de soufflet, de scie ou de râpe, que Laënnec avait eu peu d'occasions d'observer, ainsi qu'il le dit lui-même. L'auteur du mémoire fait remarquer que l'inventeur du stéthoscope a seulement décrit les bruits artériels dans l'état pathologique. M. Bouillaud les a étudiés et dans l'état normal et dans l'état anormal du système circulatoire La comparaison des phénomènes acoustiques, offerts par ces deux manières d'être, peut fournir de nouveaux signes, précieux pour le diagnostic des affections du cœur et des vaisseaux. Laënnec a commis, suivant M. le professeur Bouillaud, une erreur grave en attribuant le bruit de soufflet à un état spasmodique particulier, indépendant d'aucune lésion organique du cœur. Il résulte, au contraire, des nombreuses observations de l'auteur du mémoire, et toutes vérifiées par l'autopsie cadavérique, que le bruit de soufflet est constamment occasioné par une affection organique du système circulatoire. Il discute ensuite les expériences récentes faites sur cette matière par le docteur Corrigan (d'Edimbourg). Celle de M. Bouillaud lui ont fait reconnaître un bruit particulier, très fort, et dont le siége principal est dans les artères carotides. L'auteur compare ce bruit à celui de l'instrument qu'on appelle diable; il est bien différent du bruit de soufflet, de scie ou de râpe, décrit par Laennec. Les expériences nombreuses faites par MM. Bouillaud et Donné, ont prouvé que le bruit de diable (comme l'appelle l'auteur du mémoire) présente des modifications nombreuses quant à l'intensité et à la continuité du son sur le même ton, non-seulement suivant les sujets sur lesquels on observe, mais encore selon la position qu'on leur donne et la pression exercée sur l'artère avec le stéthoscope. Dans certains cas le bruit de diable semble imiter et suivre l'échelle diatonique; l'artère chante pour ainsi dire: c'est un bruit musical.

Ces bruits divers ont, jusqu'à présent, été entendus principalement chez les femmes nerveuses, chlorotiques, hystériques, etc. Le bruit de diable n'est point incompatible avec l'état normal des vaisseaux.

On ne l'a point observé chez des individus atteints de lésions organiques du système circulatoire. ou du moins il n'a pas été perçu dans le siége de ces affections. M. Bouillaud présume que le voisinage du larynx n'est pas étranger à la production de ce son particulier, puisqu'en éloignant les carotides du conduit aérien par diverses positions données à la tête, on modifie le bruit, on le fait même complètement cesser.

L'auteur termine son mémoire en examinant les explications présentées par MM. Rouannet et Filhos, sur les différens bruits fournis par l'exploration acoustique du cœur et des vaisseaux.

Après la lecture de ce mémoire, que la société accueille avec un vif intérêt, M. Bricheteau s'étonne que Laënnec, observateur si exact et si judicieux, ait pu attribuer le bruit de soufflet à une cause vitale et non toute physique. L'auteur a constamment observé, ainsi que M. Bouillaud, que ce bruit était le signe d'une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux.

M. Vidal fait remarquer que les filles chlorotiques, présentant le bruit de soufflet, cessent d'offrir ce symptôme par suite d'un traitement tonique. Si cependant ce bruit indiquait toujours une lésion organique du cœur, ce traitement ne leur serait pas applicable, et il aggraverait les accidens. L'opinion de Laënnec ne serait donc pas tout-à-fait erronée. M. Vidal attribue le bruit de soufflet à des contractions partielles et irrégulières des fibres musculaires du cœur, dont les ouvertures se trouvant ainsi rétrécies, gênent momentanément la circulation. Quant au *bruit de diable*, il ne pense pas qu'on puisse le considérer comme musical, mais seulement comme variable par sa plus ou moins grande intensité.

M. Bouillaud combat les explications fournies par M. Vidal. Le bruit de soufflet est un fait physique qui peut être compris et expliqué par les lois de l'hydrostatique, sans avoir recours aux raisons puisées dans le vitalisme.

M. Donné confirme, par de nouvelles explications et par des expériences hydrostatiques qu'il a souvent répétées, tout ce qui a été dit par M. Bouillaud sur le bruit de diable et de soufflet, et sur la cause de ce bruit.

M. Dubois (d'Amiens) admet des lésions organiques persistantes et d'autres qui ne sont que passagères. Il se rend compte ainsi des phénomènes acoustiques que présentent certains malades.

M. Bouillaud fait observer que le vitalisme tel que le comprend et le résume M. Dubois, se rapproche beaucoup du solidisme; ce n'est pas ainsi que l'entendait Laennec. Au reste, ajoute-t-il, toutes ces explications ne détruisent ni ne confirment les faits tout physiques, offerts par le système circulatoire.

Électricité médicale.

M. Alibert, après avoir parlé dans sa leçon du 5 juin à l'hôpital Saint-Louis, du fluide électrique comme d'un agent universellement répandu dans la nature et jouant le plus grand rôle dans les phénomènes. — De son analogie avec le fluide nerveux. — De ses divers effets appliqués à l'économie animale et des avantages que la thérapeutique peut retirer de son application dans certaines affections spéciales, a signalé l'utilité de l'établissement de M. Le Molt. — Des perfectionnemens qu'il a su apporter dans les divers modes de transmission du fluide électrique, de l'ingénieux mécanisme et des effets des appareils qu'il a inventés; nous examinerons avec soin et dans tous ses détails cet établissement, et nous dirons avec franchise ce que nous pensons de ces éloges et des procédés de M. Le Molt, ne tenant compte que de ce que nous aurons vu, et nullement des articles favorables qui ont paru dans quelques journaux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 27 JUIN 1833. (6me ANNÉE.) N° 80. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

Suppression arbitraire de la thèse d'un concurrent. — Le jury devenu comité de censure.

Depuis le 7 juin le jury n'avait plus tenu de séance: le scandale dormait, le jury recommence ses opérations, et le scandale se réveille aussitôt, tant il est vrai qu'une fois lancé dans la route de l'arbitraire et de l'iniquité, on ne peut plus rétrograder; il faut marcher en avant quoi qu'il en coûte.

Déjà un avant-propos de la thèse de M. C. Broussais avait été arbitrairement supprimé; ce concurrent a eu sans doute de justes motifs pour consentir à cette suppression; il a voulu soutenir sa thèse et argumenter avec *tous* les compétiteurs que le sort lui avait donnés.

M. Sandras, guidé par d'autres raisons, n'a pas cru devoir céder devant une semblable exigence du jury. L'avant-propos de sa thèse n'est qu'un morceau d'histoire dans lequel il raconte d'une manière tout à fait convenable, mais avec vérité, les *divers accidens* du concours actuel. La majorité du jury a bien voulu y trouver *une polémique dans laquelle l'institution du concours actuel et la conduite du jury sont jugées souvent en termes inconvenans.*

En conséquence, *le jury décide que cet avant-propos sera supprimé, ou que la thèse ne sera pas soutenue.* Tous les mots soulignés dans les phrases précédentes sont *textuellement* extraits du procès-verbal; M. le secrétaire Adelon lui-même ne pourrait nous démentir.

Le jury, après avoir laissé à M. Sandras *la liberté* de se pourvoir contre cette décision par devant le conseil royal de l'instruction publique, agite une question subsidiaire. « M. le docteur Sandras auquel on a refusé l'argumentation de sa thèse, est-il, par le fait de ce refus, privé du droit de figurer aux thèses pour lesquelles il avait été désigné argumentateur? Ou bien pourra-t-il continuer d'être argumentateur? Une minorité du jury se prononce pour que, par le fait seul de la décision qui vient d'être portée, M. le docteur Sandras ne participe à aucun acte de la troisième épreuve. La majorité, au contraire, pense que M. le docteur Sandras peut être argumentateur et n'est privé que du droit de soutenir sa thèse. » (Extrait textuel du procès-verbal de M. Adelon).

Cet acte singulier de *juste-milieu* est signifié à M. Sandras, qui déclare vouloir conserver du concours tout ce qu'on voudra bien ne pas lui prendre; et le jury se sépare *à une heure et demie, après avoir décidé qu'un exemplaire de la thèse de M. le docteur Sandras sera annexé au présent procès-verbal.*

Voilà ce qu'a fait le jury; offensé par des vérités que sa conduite seule a rendues injurieuses pour lui, il supprime arbitrairement la thèse d'un concurrent et se constitue contrairement à la charte, en comité de censure. Noble rôle en effet, et digne de professeurs privilégiés!!

Quant à nous, comme nous avons avancé que l'avant-propos de la thèse de M. Sandras ne contenait rien d'inconvenant ou d'injurieux, nos lecteurs le trouveront fidèlement rapporté à la dernière page de ce numéro; nous y joignons la réclamation que M. Sandras a adressée au conseil royal de l'instruction publique.

Nous déclarons, du reste, hautement que la conduite de M. Sandras nous paraît digne de louanges. Il ne pouvait céder devant un arbitraire flagrant et ne devait pas se retirer du concours. C'eut été se manquer à soi-même et donner aux juges une trop douce satisfaction. Il fallait, dans l'intérêt des concours futurs, dans l'intérêt de l'institution en général, qu'il s'opposât aux empiètemens du jury; qu'il ne cédât qu'à la force matérielle, et que le scandale d'une décision scandaleuse fût prouvé publiquement et publiquement réprouvé. Il fallait qu'à l'avenir un jury ne se crût pas autorisé à violer nos lois, et que quiconque se ferait *censeur* sous quelque dénomination, sous quelque prétexte que ce fût, ne pût échapper à la récompense qu'il aurait méritée!

Voilà les faits, voilà les motifs de la conduite de M. Sandras.

Voici maintenant les résultats de la décision du jury.

Chaque concurrent doit se présenter avec des chances égales, avec des épreuves pareilles. Or, l'argumentation était combinée de telle manière que chaque compétiteur devait argumenter quatre fois. L'exclusion de l'argumentation sur la thèse de M. Sandras, bouleverse ce calcul, et quatre concurrens, MM. Dalmas, Trousseau, Piorry et Gibert n'auront argumenté que trois fois au lieu de quatre. Voilà la justice du jury!!!

Encore une singularité: Le règlement porte qu'on aura trois jours francs pour l'examen des thèses, le dimanche excepté, qui ne compte jamais.

Or c'est vendredi que la thèse de M. C. Broussais a été remise; samedi celle de M. Rostan. On a argumenté mardi M. Broussais; mercredi M. Rostan; les concurrens n'on eu par conséquent que quatre jours pour deux thèses.

Mais que peuvent des contradictions, des erreurs, des inégalités choquantes devant la conscience forte et loyale de la majorité d'un jury!!!

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Résumé des Conférences cliniques de M. Louis.

(Sixième article.)

De la péricardite.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur ont insisté sur les difficultés que présente le diagnostic de la péricardite. Laënnec disait qu'on pouvait plutôt la deviner que la reconnaître. Les recherches de M. Louis ont jeté de vives lumières sur ce point obscur de la pathologie; et aujourd'hui, la péricardite simple est aussi facile à reconnaître que la pleurésie. Les huit malades atteints de péricardite, observés par M. Louis pendant le cours de ses conférences, ont tous guéri. Ils étaient tous dans la force de l'âge, à l'exception d'un seul qui avait soixante ans. Les autres étaient âgés de vingt à quarante ans. Ils étaient tous d'une constitution médiocrement forte, et ils jouissaient d'une bonne santé au moment de l'invasion; on doit en excepter deux qui éprouvaient depuis quelques années de la toux et de la dyspnée, dues probablement à un emphysème du poumon.

La péricardite débuta le plus ordinairement sans symptômes précurseurs, par un frisson suivi de chaleur, accompagné de douleur à la région précordiale, d'oppression, avec diminution de l'appétit et des forces. Les symptômes persistèrent pendant quatre, cinq, six jours, au bout desquels les malades se rendirent à l'hôpital. A cette époque, on observa les symptômes suivans: décubitus naturel, dyspnée, toux légère, douleur de la région précordiale, palpitations, chaleur de la peau médiocrement élevée, pouls peu fréquent, rarement irrégulier, soif médiocre, pas de nausées, ni de vomissemens. La poitrine était parfaitement sonore si ce n'est à la région précordiale, qui donnait un son mat. Le bruit respiratoire était nul, là où la percussion ne rendait aucun son; il existait en même temps dans cette partie une saillie circulaire d'environ trois pouces de diamètre. Une saignée fut pratiquée dans le plus grand nombre des cas; sous l'influence de cette médication, il survint une diminution rapide des symptômes, et la maladie se termina chez tous vers le quinzième jour par la guérison.

Dans une maladie qui est généralement peu connue, nous ne devons pas nous contenter d'une simple énumération des symptômes; nous devons les analyser sous le rapport de leur fréquence et de leur valeur comme signes diagnostiques.

Nous allons reprendre un à un tous ceux de la péricardite.

Le frisson n'a été noté que dans quatre cas. Il fut en général peu intense. La chaleur qui le suivit était peu considérable. Chez l'un de ces huit malades, la chaleur de la peau était tout-à-fait normale.

Le pouls a été peu fréquent. Il ne s'est élevé au-dessus de 100 pulsations que dans un seul cas. Cette fréquence ne fut pas de longue durée. Le pouls ne tarda pas à descendre à 60 pulsations. Son irrégularité n'a été constatée que dans deux cas. Encore ne persista-t-elle pas long-temps. Elle ne fut observée que pendant deux ou trois jours. Chez quatre malades atteints de péricardite mortelle, le pouls s'est montré irrégulier dans trois cas. Nous devons faire remarquer que les malades portaient diverses altérations du cœur et des poumons, qui compliquaient la phlegmasie du péricarde. Sous le rapport de son volume le pouls n'offrit rien de remarquable, il ne fut petit que dans un seul cas.

Trois malades seulement offrirent des *palpitations*. Elles n'eurent lieu que vers le troisième ou le quatrième jour de l'invasion, et ne furent pas de longue durée. Chez les quatre malades qui succombèrent et dont M. Louis a rapporté ailleurs l'histoire, les palpitations furent observées deux fois. Du reste, ce symptôme n'offrait rien de grave, les malades y faisaient à peine attention.

La *lipothymie* n'a eu lieu que dans un seul cas, relatif à une jeune fille de 16 ans, couchée au n° 3 de la salle Saint-Charles. Elle fut accidentelle. Chez les quatre individus qui ont succombé, M. Louis ne l'a point observée. Sur 55 cas de péricardite rapportés par les auteurs, la lipothymie n'a été signalée que deux fois.

La douleur précordiale s'est montrée quatre fois sur huit. Elle augmentait d'intensité par la percussion. Ce symptôme doit donner l'éveil au médecin, et lui faire présumer l'existence de la péricardite. M. Andral l'a observée dans la moitié des cas dont il a consigné l'histoire dans sa clinique médicale. Elle s'est montrée dans les mêmes proportions chez les malades dont Bertin et Corvisart ont rapporté l'observation.

Tous les malades ont présenté *une saillie de la région précordiale* du thorax. Cette voussure présentait la forme d'un cercle, ayant de trois à cinq pouces de diamètre. Ce signe est en quelque sorte pathognomonique. Il n'a pas été signalé par les auteurs, mais M. Louis l'a constaté dans tous les cas. Du reste, cette saillie diminue à mesure que s'opère la résorption du liquide épanché. Dans un cas où le malade succomba, il persista jusqu'à la mort. Pour constater l'existence de cette saillie, il faut explorer le malade avec soin. On doit le laisser debout, ou le faire placer sur son séant.

La *matité du son* dans la région précordiale a été constatée dans tous les cas. Ce signe est d'une très grande importance. Comme chez les huit malades il n'existait aucune phlegmasie des plèvres, ni du parenchyme pulmonaire, pour expliquer l'absence de sonoréité du thorax, il fallait donc admettre l'existence d'une maladie du cœur ou du péricarde. La première hypothèse était inadmissible puisque les malades avant le début de l'affection qui les amenait à l'hôpital, n'avaient éprouvé ni palpitations, ni dyspnée, ni œdème des extrémités. Il fallait donc en conclure que le péricarde était l'organe affecté et qu'il était le siége d'un épanchement. Celui-ci pouvait être le résultat de l'accumulation du sang, ou bien d'un liquide séreux ou séro-purulent. Mais le sang n'aurait pu provenir que d'une rupture du cœur et des gros vaisseaux, lésion qui n'est pas compatible avec la vie. On ne pouvait non plus admettre une collection de sérosité pure et simple, car l'hydropéricarde essentielle est une maladie très rare. Il existait donc un épanchement séro-purulent dépendant de la phlegmasie du péricarde. S'il avait pu exister des doutes sur la nature de cette altération, ils auraient été complètement dissipés par la disparition de la saillie précordiale qui eut lieu dans tous les cas, sous l'influence de la saignée ou du régime.

Le bruit respiratoire fut obscur ou nul dans la région précordiale chez tous les malades. Du reste, cette absence du murmure respiratoire ne fut que momentanée.

L'œdème des extrémités inférieures ne fut observé que chez un malade, qui offrait d'ailleurs une dyspnée intense. Cet œdème disparut au bout de quelques jours, avec les symptômes de la péricardite. M. Louis a constaté l'existence de cette infiltration séreuse chez deux des quatre malades qui succombèrent.

L'*oppression* fut en général peu considérable; dans aucun cas il n'y eut d'orthopnée.

La *toux* s'est montrée six fois sur huit. Elle était indépendante d'une phlegmasie des bronches et du parenchyme pulmonaire, comme on s'en assura par l'auscultation et la percussion. Elle était manifestement due à la compression mécanique du poumon par le liquide épanché. Quant à la prostration des forces, elle fut à peu près nulle: tous les malades vinrent de leur pied à l'hôpital. Les autres symptômes généraux furent fort légers. L'appétit ne s'est complètement perdu que dans deux cas. La soif ne fut vive que chez un seul malade. Les phénomènes secondaires, dont la fréquence et l'intensité sont toujours proportionnées à la fièvre, furent à peu près nuls. Un seul malade fut affecté de diarrhée pendant sa convalescence.

La marche fut généralement rapide. La terminaison eut lieu en quinze jours. Les malades mangeaient le huitième ou le quart de la portion des hôpitaux, le dixième jour de l'invasion. Quant au diagnostic, la douleur de la région précordiale, la saillie de cette portion du thorax et la matité ne laissèrent aucun doute sur l'existence de la péricardite.

Cette affection se développe ordinairement sans cause connue. Un seul des huit malades qui font l'objet de ce résumé, avait reçu un coup de timon de voiture dans l'hypocondre gauche. L'âge moyen des malades atteints de péricardite, observés par M. Louis et les pathologistes qui se sont occupés des maladies du cœur, a été de trente ans. Les hommes y sont plus prédisposés que les femmes. Sur 106 cas dont M. Louis a fait l'analyse, il se trouvait seulement 27 femmes. Tous les autres étaient relatifs à des individus du sexe masculin.

Le traitement a été fort simple. La *saignée du bras* a été employée chez tous les malades, à l'exception d'un seul. Ce moyen est des plus efficaces. Il ne jugule pas la maladie, mais il abrège évidemment sa durée. Quant au *vésicatoire*, M. Louis ne l'emploie pas plus dans la péricardite que dans la pleurésie et la pneumonie.

Les accidens consécutifs de la péricardite sont ou nuls, ou peu graves. Corvisart pensait que lorsque des adhérences existaient entre le péricarde et le cœur, il devait nécessairement survenir des troubles divers de la circulation. Les faits observés par M. Louis sont loin de confirmer cette assertion; il a trouvé des adhérences du péricarde sur 69 sujets; l'âge moyen de ces individus était de 47 ans; tandis que l'âge moyen de 455 individus morts de maladies diverses était de 41 ans. C'est à tort que l'on a regardé l'hypertrophie du cœur comme un des accidens consécutifs de la péricardite; on a pris évidemment ici la cause pour l'effet.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU D'AIX.

(Bouches-du-Rhône.)

Par M. le docteur Goyrand.

Plaie pénétrante de la poitrine; hémorrhagie; projet de ligature de l'artère mammaire interne, resté sans exécution; mort; autopsie; procédé facile pour la ligature de la mammaire interne.

Le 14 septembre 1832, on amena à l'hôpital un sergent du 24e régiment de ligne, qui venait de recevoir un coup d'épée dans un duel. L'arme qui avait produit la blessure avait une lame longue, étroite, aplatie, tranchante sur ses deux bords; elle avait pénétré au-dessus du téton droit, à quatre travers de doigts du bord du sternum, avait parcouru dans l'épaisseur de la paroi thoracique un trajet oblique, et avait pénétré dans la cavité droite du thorax par le quatrième espace inter-costal, à six lignes seulement du bord du sternum.

Le blessé arriva à l'hôpital à sept heures du soir, une heure après avoir reçu le coup. Il respirait avec douleur; les inspirations étaient fréquentes et incomplètes. Dans les mouvemens d'expiration, la peau était soulevée, au-devant de l'orifice interne de la blessure, par des flots de sang provenant de l'intérieur. Ce liquide s'échappait mêlé de grosses bulles d'air. La percussion donnait déjà un son mat dans la moitié inférieure de la cavité thoracique droite. Le pouls était concentré. Le blessé était dans une agitation extrême. Nous espérâmes obtenir la formation du caillot hémostatique par la réunion exacte de la plaie; mais la respiration en devint plus gênée. A plusieurs reprises le sang se fit jour au dehors, et il

fallut renouveler à plusieurs fois les pièces d'appareil pendant la nuit.

Le 15, à la visite du matin, anxiété extrême; le blessé ne pouvait garder la position horizontale; la cavité droite du thorax, évidemment dilatée, rendait à la percussion un son mat dans toute son étendue, et restait immobile dans les mouvemens de la respiration; la suffocation était imminente. La peau décolorée se couvrait d'une sueur froide. Le malade avait eu plusieurs syncopes; le pouls était faible. Il fallait remédier de suite aux accidens les plus pressans: on crut devoir donner issue au sang épanché dans la poitrine. Une grande incision mit à découvert le trajet de la plaie, de son orifice externe à l'interne. Cette incision donna issue à une grande quantité de sang en partie coagulé, et le malade fut soulagé. Cependant, après l'écoulement du sang noirâtre, qui avait évidemment séjourné dans la cavité thoracique, la blessure ne cessait de donner du sang liquide et vermeil; le malade avait des lipothymies; il était évident que l'hémorrhagie continuait. La situation de la plaie, l'abondance de l'hémorrhagie, me firent penser que l'artère mammaire interne en était la source, et je proposai la ligature du vaisseau au-dessus de la blessure; mais je n'étais pas seul auprès du malade; le moyen que je proposais ne fut point adopté. Une indisposition m'obligea de quitter ce jour-là même le service de l'hôpital.

Le blessé mourut le 16; et à l'autopsie, qui fut faite par les internes de l'hôpital, en présence de M. le docteur Arnaud, il fut reconnu que l'artère mammaire avait été ouverte à sa partie postérieure, mais non complètement divisée; que le poumon avait été traversé vers son bord antérieur; que le fer avait pénétré dans le péricarde, et écaillé légèrement la partie supérieure de la paroi antérieure du ventricule droit du cœur. Le péricarde contenait une petite quantité de sérosité sanguinolente. Une grande quantité de sang était épanchée dans la cavité droite de la poitrine. Aucune trace d'inflammation n'existait encore, soit à la plèvre, soit dans le parenchyme du poumon, soit au cœur ou au péricarde, et il est, ce me semble, évident que le blessé a succombé à l'hémorrhagie provenant de la lésion de l'artère mammaire interne.

Voici un procédé facile pour la ligature de ce vaisseau:

On fait à la paroi antérieure de la poitrine, sur les côtés du sternum, une incision de deux pouces, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, formant avec l'axe du corps un angle de 45 degrés; incision dont la partie moyenne doit correspondre à trois lignes environ du bord du sternum, et au milieu de la hauteur de l'extrémité sternale de l'espace inter-costal; et divisant successivement la peau, la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée, le muscle grand pectoral, on met à découvert l'espace inter-costal. On incise ensuite dans la même direction et dans toute la hauteur de cet espace, la lame aponévrotique qui fait suite au muscle inter-costal externe et les faisceaux superficiels de l'inter-costal interne. Avec une sonde canelée, on écarte et on déchire les faisceaux profonds de ce dernier muscle, et on trouve l'artère et sa veine satellite à deux ou trois lignes du bord du sternum, au-devant des faisceaux du muscle triangulaire du sternum, qui séparent ces vaisseaux de la plèvre. Là, rien de plus facile que d'isoler l'artère, et de glisser au-dessous d'elle l'extrémité recourbée d'une sonde cannelée, ou tout autre instrument conducteur du fil. Cette opération se fait avec facilité dans les trois premiers espaces inter-costaux. Dans le premier, on trouve les vaisseaux en rapport immédiat avec la plèvre.

Ce procédé, que j'ai essayé un grand nombre de fois sur le cadavre, ne m'a jamais présenté la moindre difficulté. Il me semble préférable à l'incision longitudinale conseillée par M. Velpeau (1), en ce qu'il découvre bien plus largement le vaisseau, et en rend la ligature beaucoup plus facile.

LITHOTRITIE.

Lettre adressée à l'Académie des Sciences par M. Le Roy-d'Étiolle.

Monsieur le président,

Dans le rapport lu par M. Double à la dernière séance, il est dit qu'il serait à désirer que la lithotritie cessât d'être pratiquée seulement par un petit nombre d'opérateurs, et qu'elle entrât dans le domaine commun de la chirurgie. Ce souhait, que je partage, peut être réalisé par l'invention du brise-pierre articulé de M. Jacobson, qui, dans son application, est plus simple, plus facile, et demande moins d'habitude que la pince à trois branches dont la sphère d'action est cependant plus étendue, qui la première a rendu la lithotritie applicable à l'homme, et qui tant de fois a réussi dans les mains de M. Civiale d'abord, dans celles de M. Heurteloup, dans les miennes et dans celles de quelques autres chirurgiens. En disant cela, je mérite d'autant plus de croyance que l'académie m'a fait l'honneur de m'accorder l'un des prix Monthyon pour *l'invention ou l'application à la lithotritie de cette même pince à trois branches.*

Si, comme on l'a dit dans le rapport, la démonstration du théorême consiste *moins dans l'invention des instrumens qui ont rendu la lithotritie praticable que dans l'application manuelle de ces instrumens*, il n'y aura désormais, grâce à M. Jacobson, aucun chirurgien qui, lorsque les pierres seront petites, ne soit en état de faire cette démonstration.

Dans un mémoire dont je donnerai lecture, lorsque viendra mon tour d'inscription, je rapporte l'histoire de dix malades que j'ai opérés avec succès au moyen du brise-pierre articulé de M. Jacobson, auquel j'ai apporté quelques modifications de peu de valeur sous le rapport de l'invention, mais indispensables pour la pratique. Il ne m'est encore arrivé qu'une seule fois de faire l'application de cet instrument à un malade sans le guérir.

J'ai l'honneur d'être, etc.

LE ROY-D'ETIOLLE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 25 juin 1833.

Correspondance; adoption de deux questions sur les sujets des prix à décerner en 1835.

M. Fourcault demande à être porté candidat à une place d'associé correspondant.

— Un pharmacien adresse une lettre dans laquelle il cherche à prouver que la terre d'Egypte, analysée dernièrement par M. Soubeiran, et que ce chimiste regarde comme une terre végétale, n'est autre chose que la terre sigillée de Lemnos.

— MM. Thomas Payen et compagnie envoient une notice sur le ressort à brancard.

— M. Brissette adresse un travail sur le choléra en septembre et octobre 1832, dans le département du Nord.

— M. Alphen adresse également un gros volume contenant un nouveau traitement du choléra. (Renvoi à la commission du choléra.)

— M. Tesson d'Orvers adresse des instrumens en caoutchouc. (Commissaires, MM. P. Dubois et Hervez de Chégoin.

— M. Lagneau écrit qu'il accepte la place de juge dans le concours de pathologie externe.

— M. Double fait observer que la commission du choléra possède encore dans ses cartons deux ou trois cents pièces d'une *niaiserie des plus dégoûtantes* sur cette maladie, et demande que l'académie fixe une séance extraordinaire pour se débarrasser du rapport sur des travaux si peu importans.

— M. Amussat dit que les principaux avantages de l'instrument qu'a présenté M. Ségalas dans la dernière séance, consistant dans le volant, qui accélère une opération toujours trop longue, dans la vis pratiquée sur la canulle, et dans l'allongement de la tige centrale, ce chirurgien aurait dû ne réclamer pour lui que la dernière de ces modifications; car lui, M. Amussat, a employé, il y a long-temps, un instrument semblable, moins l'allongement de la tige.

— M. Leroy d'Etiolles écrit une lettre dans laquelle il expose que M. Ségalas n'est pas le premier qui ait voulu réunir les deux systèmes de percussion et de pression (Heurteloup et Jacobson); que M. Touzet jeune, qui est parti depuis pour l'Amérique, a fait exécuter un instrument de ce genre par M. Greiling.

— M. Cornac est appelé au nom de la commission chargée de proposer des sujets de prix pour 1835.

Pour le prix à discerner au nom de l'Académie, la commission propose quatre questions:

1° Quelles sont les altérations organiques désignées sous le nom de tumeurs blanches, quelle est le meilleur traitement à leur opposer dans les diverses périodes?

2° Faire l'histoire des collections purulentes qui se développent à la suite des opérations chirurgicales; indiquer leur traitement.

3° Que faut-il entendre par les mots affections typhoïdes; quelles sont les causes et les terminaisons de ces maladies; quel est leur traitement?

4° De l'utilité et du danger d'une longue abstinence dans les maladies aiguës et chroniques.

Après une discussion peu importante sur le mérite relatif de ces questions, sur la nécessité prétendue de poser tour à tour des questions médicales, chirurgicales et chimiques, le vote sur ces questions a lieu au scrutin secret, et par numéros 1, 2, 3, 4.

---

(2) Anatomie chirurgicale.

Au premier tour, la deuxième et la quatrième question obtiennent vingt-trois suffrages ; la première quatre, et la troisième sept.

Au deuxième tour (ballotage), la deuxième question l'emporte ; elle obtient vingt-trois voix, la quatrième seize.

— M. Cornac propose ensuite pour sujets de prix à distribuer pour le legs Portal en 1835, les deux questions anatomico-pathologiques suivantes :

1° Faire l'histoire de l'inflammation des veines.

2° Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus.

Au premier tour, la deuxième question est adoptée à l'unanimité ; la première est rejetée comme rentrant essentiellement dans la question adoptée pour le prix de l'académie.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique interne.

Thèse sur cette question : *Quels sont les caractères de l'inflammation* ? non soutenue par M. C.-M.-S. Sandras, agrégé par concours à la même faculté, chevalier de la Légion-d'Honneur.

Avant-Propos.

Dans la position où je me trouve jeté, j'ai besoin d'expliquer les motifs qui me déterminent à subir les dernières épreuves de ce concours. Je ne prétends pas à l'honneur de succomber avec grâce ; encore moins ambitionné-je la gloire d'un triomphe posthume et désormais inutile ; mon intention n'est pas non plus de réparer ici par d'humbles concessions le tort qu'un peu de raideur a pu me faire dans l'opinion de quelques-uns de mes juges, et j'abandonnerais certainement le rôle décourageant dont je suis chargé, si je ne consultais que mon intérêt. Mais à défaut de motifs personnels, des considérations d'un ordre plus élevé tracent la ligne de conduite que je suis condamné à suivre.

Inscrit pour un *concours public*, j'avais en vain protesté contre la *clandestinité* de la prétendue première épreuve ; le jury avait résolu de se réserver le secret du sort de nos réclamations ; je n'avais donc d'autre parti à prendre que de faire connaître au public l'existence et la nature de la mienne, et en même temps les motifs qui m'engageaient à persister dans ce semblant de concours ; malgré la certitude où j'étais que le jugement des titres antérieurs, formulé en chiffres, et en chiffres disproportionnés avec la valeur arithmétique des autres élémens de l'élection définitive, emportait presque absolument la nomination d'un candidat, et forcément l'exclusion positive de certains autres. Appelé à faire en public ma première leçon de clinique, à peine avais-je répété *sans les juger* des paroles, innocentes sans doute dans la bouche de M. Gibert, puisqu'elles n'avaient pas excité la plus légère désapprobation du jury, que je fus interrompu par une menace de lever la séance. Je demande la permission de m'expliquer sans sortir des convenances les plus chatouilleuses ; M. le président, conseillé par M. le secrétaire du jury, tranche la question en disant qu'il ne peut pas discuter avec moi, et que je dois parler uniquement, exclusivement de mes malades, sans quoi le jury refuserait de m'entendre. J'insiste parce que je crois avoir raison, et M. le président, pour la troisième fois, prend la peine de m'avertir qu'il va lever la séance. Il ne me restait alors qu'à me résumer le plus brièvement possible ; c'est ce que j'ai fait en deux mots. Il paraît que mon résumé déplut, car la séance fut précipitamment levée. J'avais acquis une preuve de plus, que toute vérité n'est pas bonne à dire.

Jusque-là j'avais rigoureusement accompli les devoirs que m'imposaient les fautes du règlement et la conduite du jury. Pour défendre en public les vrais principes du concours, je n'avais pas reculé même devant le scandale qu'on en pourrait faire. A compter de ce moment, ce n'était plus au public que j'en devais appeler ; la violation de toutes les règles de l'équité par le jury était évidente ; on avait donné publiquement une étendue exorbitante à l'article du règlement qui confère au président du jury la police du concours ; je réclamai contre l'application qu'on avait fait de cet article 14 au petit pied ; j'en appelai au jury mieux inspiré par la réflexion, au ministre et au conseil royal ; et bien convaincu que ma résistance n'était que l'accomplissement d'un devoir public, je protestai contre toute opération qui s'accomplirait dans ce concours avant que la question, indécise entre le jury et moi, fût résolue. Sans juger au fond, le ministre ordonna de continuer le concours immédiatement. M. le président du jury ajouta, dans la lettre qui me transmettait cette décision, que le jury regardait ma leçon comme accomplie, parce qu'il y avait eu commencement d'exécution, et ne s'opposait pas à ce que je me présentasse pour les autres épreuves.

Je fus touché sans doute de tant de bonté ; mais la reconnaissance ne doit pas altérer la justice, et la faveur qu'on daignait m'accorder, de reparaître mutilé dans ce concours, ne me dispensait pas d'examiner scrupuleusement la première décision du jury, celle qui touche au droit le plus sacré de tout concurrent. Je me demandai si l'on peut, quand il s'agit de juger, considérer ainsi les choses abstractivement, et se décider en conscience sur des quarts, des tiers et même des trois quarts de preuves, et je ne pus parvenir à concevoir la tranquillité de conscience d'un juge déterminant la valeur d'un candidat qu'il a refusé d'entendre. Les notions du juste et de l'injuste changent, je le sais, avec les positions ; mais je n'aurais pas imaginé que le changement allât si loin.

Opprimé par le fait, je crus devoir défendre le droit, et avant que le jury prononçât sur cette épreuve, je lui soumis quelques représentations. J'avais fait mes réserves avant de commencer ma seconde leçon, je protestai en ces termes contre le classement, avant de tirer ma thèse.

(Ici se trouve la copie de la protestation de M. Sandras, que nous avons publiée dans notre numéro du 6 juin.)

J'avais tort d'espérer, le jury persista dans sa première décision. Ainsi, non-seulement un mystère qui n'était pas dans le règlement, a dérobé au public la connaissance des véritables opérations du concours, mais encore une épreuve a été violemment et arbitrairement soustraite à un candidat. Il s'agit maintenant de savoir jusqu'où s'étendent les pouvoirs de la présidence et les droits des concurrens. Tant que le mal a été dans l'ombre, j'ai cherché à le traîner au jour de la publicité, non pas que je me plaise au scandale, mais parce que j'aime la vérité plus que je ne crains des imputations calomnieuses et intéressées ; quand l'abus de la force, l'oppression de fait ont été flagrans et publics, j'ai invoqué le droit en suivant des voies toutes légales.

Telle a été ma conduite et les motifs qui l'ont dirigée : voilà pourquoi j'ai parlé, pourquoi j'ai résisté, pourquoi j'écris ces lignes. Qu'elles me nuisent ou me servent, il importe peu ; mais pour les concours à venir, il importe que je persiste, et je m'y résigne.

Réclamation adressée au Conseil royal, par M. Sandras.

Le jury vient de décider la suppression de ma thèse parce qu'elle est précédée d'un avant-propos inconvenant. Comme cet avant-propos ne contient rien que de vrai, qu'il n'est point conçu en termes injurieux, et qu'il ne fait que réclamer un droit dont on m'a frustré, j'en appelle à la justice du conseil royal de l'acte arbitraire et violent du jury, et surtout je demande qu'on ne me condamne point sans m'avoir entendu. La plus simple équité n'exige pas moins.

J'ai l'honneur, etc.

SANDRAS.

— La Société de médecine-pratique devait, en 1829, décerner une médaille d'or de la valeur de 300 fr. à l'auteur qui aurait le mieux résolu la question suivante :

« Décrire les fièvres intermittentes, faire connaître les diverses altérations qui les produisent et les accompagnent, leurs terminaisons diverses, et le traitement qu'il convient de leur opposer dans tous leurs types et dans toutes leurs périodes. »

Parmi les mémoires qui lui ont été adressés, deux principalement avaient fixé l'attention de la commission ; un rapport devait en être fait à la société. Le membre chargé de cette honorable mission ayant, par une négligence qui ne saurait se qualifier, égaré ces mémoires, la société a pensé qu'il était de son devoir de remettre la même question au concours, et d'engager les auteurs de lui adresser de nouveau leurs ouvrages.

La société espère que ce retard mettra les concurrens à même d'ajouter à leurs observations premières les faits non moins précieux de leurs ultérieures méditations.

Les mémoires seront adressés, francs de port, avant le premier novembre 1834 à M. Serrurier, secrétaire-général, rue du Dragon, 38.

— Mardi, la troisième épreuve du concours (argumentation) a commencé ; M. C. Broussais a défendu sa thèse contre MM. Rostan, Sandras, Dalmas et Trousseau ; aujourd'hui mercredi, M. Rostan a été argumenté par MM. Sandras, Dalmas, Trousseau et Piorry. Demain jeudi pas de séance. Vendredi à quatre heures, argumentation de MM. Trousseau, Piorry, Gibert, et C. Broussais sur la thèse de M. Dalmas.

— Les juges pour le concours de pathologie externe qui ouvrira le 5 juillet prochain, sont MM. Dupuytren, Boyer, Roux, J. Cloquet, Marjolin, Richerand, Cruveilhier, Fouquier, Pelletan ; suppléans MM. Duméril et Orfila ; pour la faculté. Pour l'académie ce sont MM. Poirson, Hervez de Chegoin, Gimelle et Lagneau ; M. Amussat suppléant.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 29 JUIN 1833 (6me ANNÉE.) N° 81. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur la fermeture momentanée de l'école de médecine de Montpellier et sur les causes du désordre.

On nous écrit de Montpellier :

Vous avez appris sans doute par les journaux politiques, que les cours de la faculté de médecine de Montpellier, qui avaient été suspendus pendant près de deux mois, avaient été repris, grâce à l'intervention de MM. Naudet et Delisle, inspecteurs-généraux de l'université; mais vous ignorez peut-être ce qui avait occasionné la clôture temporaire de la faculté; je vais à ce sujet vous donner quelques détails.

M. Rech, professeur de pathologie interne, et qui remplissait en même temps les fonctions d'adjoint au maire de Montpellier, avait été accusé d'avoir, lors d'une émeute, engagé la patrouille à la tête de laquelle il se trouvait, à charger les turbulens parce que ce n'étaient que des étudians. Cette accusation, qu'il serait difficile de justifier, et à laquelle tout homme censé croira difficilement, avait excité contre le professeur une animosité qui s'est manifestée par des sifflets lors de l'ouverture du cours de pathologie. Le recteur, M. Gergonne, par une imprévoyance qui donne bien à connaître tout son caractère acerbe, et qui est bien la mesure de la rudesse de ses manières, fit aussitôt enlever du secrétariat de la faculté, sans consulter le doyen, le registre des inscriptions, et fit annoncer qu'aucun étudiant ne pourrait être inscrit pour le trimestre d'avril, si les sifflets se faisaient entendre. Une mesure aussi rigoureuse, et qui rendait tous les étudians responsables des fautes de quelques-uns d'entre eux, et peut-être même de quelques personnes étrangères à la faculté, produisit, comme on aurait dû s'y attendre, une exaspération qui donna lieu à des scènes de désordre, et qui ont été rapportées par tous les journaux. Un charivari fut donné au recteur; les portes du jardin des plantes, où il loge, furent enfoncées; celles du secrétariat de l'académie furent brisées, et quelques papiers jetés au vent; toutefois le logement du recteur fut respecté.

Le lendemain, l'école de médecine fut le théâtre de pareils désordres, et dès-lors l'académie décida que les élèves perdraient leur inscription d'avril, et que l'école serait fermée temporairement; la décision de l'académie fut approuvée par le ministre de l'instruction publique. Ici, permettez-moi, mon cher confrère, de consigner un fait qui prouve l'influence des affections vives de l'âme sur les maladies. La femme du recteur était en proie à un accès de fièvre intermittente lorsqu'on est venu envahir avec fracas les appartemens de l'académie, voisins de celui qu'elle occupait. La frayeur que cette dame a éprouvée a été tellement vive, que, de ce moment-là, les accès ont complètement disparu. Cet évènement aurait dû éveiller, au moins dans l'âme du recteur, quelque sentiment de bienveillance. Mais la révolution de juillet a dispensé les élèves de subir un examen pour être reçu bachelier ès-sciences, et cette concession doit nécessairement déplaire à un professeur de la faculté des sciences; d'ailleurs, les élèves sont des *révolutionnaires*, et on ne saurait avoir de l'indulgence pour de pareilles gens, lorsqu'on se proclame ouvertement légitimiste ou carliste, ainsi que cela a lieu tous les jours dans la famille du recteur.

Toutefois, MM. les professeurs de l'école de médecine ne pouvaient pas supporter que les cours fussent suspendus sans présenter au ministre les observations qui militaient en faveur de la faculté, et ils ont adressé leurs réclamations avec une entière indépendance. Dès-lors, MM. Naudet et Delisle furent envoyés à Montpellier, et ces messieurs, après avoir pris une connaissance exacte des faits, ont obtenu du ministre que l'inscription qui avait été enlevée aux élèves, leur serait rendue sous la condition de souscrire une déclaration dont je vais vous donner le texte.

« Nous, étudians en médecine de la faculté de Montpellier, soussignés, déclarons reconnaître comme très dignes de blâme les actes de désordre et de violence qui ont été commis, depuis le 25 mars dernier (1833), jusqu'au 18 avril suivant, soit au dehors des écoles, soit dans leur sein; nous engageant sur l'honneur, pour l'avenir, non-seulement à ne point participer à de pareils actes, mais même à user de toute notre influence morale sur nos condisciples pour en prévenir le retour. »

On ne dit pas si pareille déclaration a été exigée de M. le recteur; c'était justice cependant.

Vous présumez bien que les élèves n'ont pas fait de difficulté de signer cette déclaration, et l'ouverture des cours a eu lieu sans troubles en présence de MM. les inspecteurs-généraux, de M. le doyen et du recteur.

Telle est, mon cher confrère, l'exposition des faits qui ont eu lieu à l'école de Montpellier; vous pourrez, d'après mon récit, apprécier la part qui revient à chacun dans une affaire qui a dû être si préjudiciable aux jeunes gens et qui pouvait être si funeste pour la faculté.

Agréez, etc.,

Un de vos abonnés.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

Observations d'ophthalmie blennorrhagique; traitement; par Maxime Vernois.

De toutes les espèces d'ophthalmie, l'ophthalmie dite blennorrhagique, est sans contredit une des plus graves. Sa marche rapide et inflammatoire, les désordres qu'elle produit, les conséquences fâcheuses qui en résultent ordinairement, sont autant d'élémens redoutables qui, depuis long-temps, ont dû attirer sur elle l'attention des praticiens. Et pourtant, si vous suivez la clinique de certains hôpitaux de Paris, vous verrez bien des malades dont les yeux ont été victimes de cette affection dangereuse. A l'hôpital du midi, plus que partout ailleurs, nous avons occasion d'observer beaucoup d'ophthalmies blennorrhagiques, et depuis six mois que je suis attaché au service de M. Ricord, je puis attester qu'aucun malade n'a perdu la vue à la suite d'inflammation de cette nature, si j'en excepte toutefois un jeune enfant qui fut reçu dans les salles au huitième jour de l'ophthalmie, et dont les cornées étaient déjà ulcérées. A quoi tient cette différence de résultats? C'est certainement au mode de traitement employé. La plupart des médecins ne se servent des antiphlogistiques que d'une manière saccadée, irrégulière, je dirai même souvent timide. Aujourd'hui ce seront des sangsues, demain les révulsifs, plus tard les purgatifs, pour revenir plus tard s'il y a lieu, à l'emploi des antiphlogistiques. Ils combattent le mal à petites journées; ils lui donnent le temps de s'organiser sur d'autres points. Le mal cède bien aux moyens qu'on lui oppose, mais il cède sans avoir éprouvé de perte réelle, sans être frappé à mort, et il reparaît bientôt ailleurs avec la même force, les mêmes menaces, les mêmes dangers. Ajoutez à cela que la cause de l'ophthalmie tourmente aussi l'esprit du praticien. Avec une idée fixe de syphilis, et surtout avec cette idée que le mercure peut seule la guérir, à l'instar des Anglais, il administre et localement et à l'intérieur, des préparations mercurielles. Qu'en arrive-t-il? L'inflammation n'est pas enrayée dans sa marche; souvent elle s'aggrave; la durée se prolonge plus ou moins, des ulcérations de la cornée surviennent, des chemosis que l'on est obligé d'enlever avec les ciseaux, des staphylomes, des déformations de l'iris... la perte de la vue. On ne guérit la maladie ni dans son principe, ni dans ses effets.

Telle n'est pas la méthode de M. Ricord; d'abord il ne songe à aucune cause spécifique. La vérole n'entre pour rien dans la détermination du traitement; car, d'après ses travaux sur l'inoculation du virus vénérien, il s'est convaincu que le pus sécrété par l'œil enflammé n'est doué d'aucune propriété contagieuse; qu'un symtôme primitif non inoculable, comme le pus de la plupart des urétrites, ne réclame qu'un traitement local: c'est un pus simplement inflammatoire. L'ophthalmie blennorrhagique n'est plus pour lui qu'une ophthalmie causée par le contact d'un liquide très irritant avec la conjonctive. C'est une inflammation vive qu'il faut combattre et tuer à sa naissance. « Alors, pour me servir de ses propres expressions, il tombe à bras raccourcis sur la phlegmasie. Il la prend pour ainsi dire corps à corps, la suit, la poursuit, et lui fait quitter un terrain dont elle n'était pas encore devenue la maîtresse. Si vous lui laissez prendre droit de domicile tout est perdu, ou

du moins la résistance qu'elle oppose va se mettre en équilibre avec vos moyens d'attaque, et le combat durera d'autant plus. Le médecin doit avoir raison du jour au lendemain. » Aussi, dans la même journée, souvent dans la même heure, *une large saignée* est pratiquée au malade, des *sangsues* sont appliquées à la région temporale ; *un séton* à la nuque, *des frictions avec l'extrait de belladone* sont faites à la base des orbites, et l'action de ces moyens est encore secondée par des purgatifs et des révulsifs. En même temps l'œil est constamment couvert de compresses imbibées d'un liquide émollient que l'on injecte souvent entre les paupières. Le lendemain nouveaux purgatifs et révulsifs, rarement une autre saignée, plus fréquemment nouvelle application de sangsues. L'inflammation avorte nécessairement. Plus tard les *injections astringentes* avec sulfate de zinc; ou l'acétate de plomb, *la cautérisation* avec le nitrate d'argent suffisent pour rendre au malade la vue dont il allait être privé. Ainsi donc, c'est à l'opportunité, à la rapidité, à la hardiesse peut être de son exécution, que le traitement doit tout son succès. La lenteur et la prudence, toujours timides, sont en pareil cas des qualités dangereuses. Il est bon de savoir attendre, mais il est meilleur de savoir agir. Je rapporterai à l'appui de ces réflexions, trois observations d'ophthalmie blennorrhagique chez l'adulte ; réservant pour un autre travail celles qui affectent si souvent les nouveaux-nés, à l'hôpital du midi.

Première observation. Klein entra à l'hôpital le 4 mai. Il était âgé de 26 ans et atteint d'une urétrite aiguë depuis une semaine, d'un bubon non suppuré à gauche, et d'une opthalmie blennorragique depuis deux jours seulement. Cette ophthalmie était venue à la suite du contact avec la conjonctive des doigts du malade chargés de la matière de l'écoulement urétral. Un seul œil, le droit, avait été atteint. Les paupières sont très tuméfiées : si on les écarte pour examiner le dedans de l'œil, on aperçoit une surface d'un rouge vif, uniforme; la cornée est opaque; l'impression de la lumière est très douloureuse. Le malade éprouve un sentiment de cuisson très vif; il se plaint d'élancemens répétés dans l'orbite. Les paupières sont baignées dans un liquide purulent abondant.

Le jour même de son entrée, *une saignée du bras*, 20 *sangsues a la région temporale droite ; lavemens purgatifs ; bain de pieds sinapisé.*

Le 5 mai, l'œil est encore très rouge, mais les douleurs vives ont disparu; il n'y a plus d'élancemens. *Vésicatoire à la nuque, lavement purgatif; bain de pieds sinapisé.*

Le 6, presque toute l'inflammation est éteinte. Le malade peut ouvrir les paupières, et l'œil supporte facilement la lumière. Il n'y a plus qu'une sécrétion peu abondante, blanchâtre ; et si la conjonctive est encore injectée, c'est un défaut de tonicité des tissus qui retient le sang dans ses vaisseaux. *Un collyre avec* 6 *grains, et jusqu'à* 15 *et* 20 *grains d'acétate de plomb*, rend bientôt au malade toute l'intégrité de la vision.

Deuxième observation. Dechaume, âgé de 19 ans, entra à l'hôpital du Midi le 18 mai. Il avait une urétrite depuis près de deux mois, et une ophthalmie blennorrhagique à gauche, depuis dix jours. Les paupières sont extrêment tuméfiées, d'un rouge livide : il y a même de l'érysipèle au pourtour. Un pus épais, verdâtre, s'échappe de leur commissure, et se concrète facilement entre les cils ; le malade accuse des élancemens profonds pongitifs, dans l'orbite gauche ; la sensation de la lumière lui est très pénible : la cornée est enfoncée de près d'une demi ligne, à cause du gonflement très grand de la conjonctive, qui forme une sorte de bourrelet ; et qui l'étrangle manifestement.

Le 18, *séton à la nuque*, 20 *sangsues à la tempe gauche ; bain de pieds sinapisé ; lavement et potion purgative ; frictions au pourtour de l'orbite avec l'extrait de belladone.*

Le 19, nouvelle application de sangsues; continuation des autres moyens.

Le 20, les paupières s'écartent sans douleur. Le chémosis a disparu, ainsi que la rougeur intense de la conjonctive : l'impression du jour n'est plus à craindre.

Le 21, *collyre avec* 15 *et* 20 *grains d'acétate de plomb ; laxatif.*

Le 25 mai, l'œil était guéri : il ne restait plus que quelques vaisseaux injectés.

Troisième observation. Entré le 12 juin, Dufour était atteint d'une *ophthalmie blennorrhagique* double qui datait de quatre jours. L'œil droit surtout était dans un danger imminent. Ainsi donc, mêmes symptômes que dans les deux cas précédens ; mais de plus, tuméfaction des paupières supérieures beaucoup plus étendue ; le malade était vigoureux et jeune (23 ans). Le 13, *saignée du bras de deux palettes*, 20 *sangsues sur la région temporale droite*, 10 *à gauche; séton à la nuque; bains de pieds sinapisé; purgatif.* Du jour au lendemain, le malade éprouva un soulagement très sensible. Il n'avait pas eu de sommeil depuis cinq nuits: il dormit plusieurs heures, celles qui suivirent la saignée. Le 14, même état. Le 15, l'œil gauche est sauvé; mais l'inflammation ne semble pas avoir abandonné complètement le droit. 15 *sangsues de ce côté; purgatifs, révulsif.* Le 16, mieux. Le 17, l'œil gauche est en voie parfaite de guérison; mais à droite, les paupières pouvant être relevées, on aperçoit une ulcération de la cornée, placée à la partie supérieure de cette membrane. L'iris est déformé en haut: la vision est très obscure et très douloureuse. Ce jour, il est survenu au malade une hydarthrose de l'articulation du genou gauche, très aiguë, très intense, qui a agi au bénéfice de l'inflammation des yeux. De jour en jour l'œil gauche s'affermit dans sa guérison: la cicatrisation de l'ulcère de la cornée s'organise; et la vision, j'espère, ne sera pas perdue entièrement pour l'œil de ce côté. Aujourd'hui 25 juin, le malade va aussi bien que possible. *Des collyres astringens* termineront le traitement et hâteront la guérison de l'ophthalmie.

TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE D'ORLÉANS.

Affaire Moltenot.

Nous avons déjà dans notre numéro du 18 juin, fait connaître les moyens employés pour la guérison des maladies par le *masseur* Moltenot. Cet homme ignare a obtenu une telle célébrité à Orléans *que l'on courait après lui de tous les côtés;* que les mères ne craignaient pas de confier à ses attouchemens leurs filles, les maris leurs femmes ; le procureur du roi, le juge d'instruction, un conseiller de préfecture leur ont accordé cette confiance !!.

Les médecins ont dû dénoncer au ministère public un charlatan effronté ; le ministère public ne pouvant être représenté par le procureur du roi qui était enthousiaste de Moltenot, c'est M. le substitut Frémont qui a pris la parole et a attaqué avec dignité et indépendance un homme déjà repris de justice dans un département voisin, et condamné pour exercice illégal de la médecine.

Voici un compte-rendu abrégé de cette affaire où des notabilités d'Orléans jouent un si beau rôle :

A l'ouverture de l'audience on fait l'appel des témoins; on voit en première ligne les médecins les plus distingués de la ville.

M. le président donne la parole à M. le substitut Frémont, qui s'exprime en ces termes :

« Messieurs,

« Si vous ne connaissiez à l'avance le prévenu que nous avons fait citer aujourd'hui à votre barre, l'aspect inaccoutumé de cette salle d'audience vous révélerait assez que des débats inusités vont s'ouvrir.

» Un homme s'est imaginé avoir conquis, à la suite de nos armées, la science du médecin, et, rentré dans sa patrie, il s'est fait tour-à-tour masseur, officier de santé, docteur en chirurgie, ou plutôt il a intrépidement appelé le charlatanisme à son secours, pour se créer des moyens d'existence.

» Eugène Moltenot, nous le savons, s'est acquis à Orléans une certaine célébrité ; il a des partisans zélés qui le regardent comme un génie bienfaisant envoyé tout exprès pour faire des cures merveilleuses; mais cette célébrité éphémère, contre laquelle nous avions à lutter, est venue se briser aux portes de cette enceinte; car vous, messieurs, vous serez préoccupés par des idées d'un ordre plus élevé.

» Vous penserez comme nous que la capacité chez le médecin, acquise par tant de veilles studieuses et par tant de savantes recherches, ne peut être illusoire; vous penserez comme nous que si l'on exige du magistrat le diplôme de capacité pour prononcer sur l'honneur et la fortune de ses semblables, on doit également exiger du médecin le diplôme de capacité pour résoudre des questions de vie et de mort.

» Naguère, dans un département voisin, le prévenu Moltenot s'est acquis une triste renommée dans l'art de guérir : errant de ferme en ferme, il médicamentait les habitans de la campagne, à la condition qu'on lui donnerait un lit pour se coucher et du pain pour se nourrir; car alors il n'avait pas comme aujourd'hui un brillant équipage roulant avec fracas sur le pavé des rues.

» Cependant la justice, la même dans tous les pays, mit fin à cette vie aventureuse par un jugement de police correctionnelle; l'illusion fut détruite; Moltenot a déserté le pays témoin de sa condamnation. Il a choisi un plus vaste théâtre ; il a pensé sans doute que dans la ville d'Orléans, perdu dans la foule, il pourrait faire la médecine en secret et surprendre la vigilance des magistrats; mais il se trompait, ou plutôt le hasard l'a trop bien servi. Quelques jeunes femmes attaquées des nerfs..., quelques jeunes filles languissantes se sont fait masser par lui ; il n'en a pas fallu davantage pour le rendre célèbre. Moltenot est devenu le médecin à la mode, et l'on a mis à l'écart les véritables médecins avec leur talent et leur expérience. Ah ! disons-le, messieurs, les femmes ont une bien grande puissance sur la destinée des hommes! Quoi! Moltenot sans éducation, Moltenot n'ayant que le diplôme du charlatan, Moltenot frappé d'un jugement correctionnel, inspire toutlatan

à-coup assez de confiance pour qu'on lui abandonne une femme, une fille, une sœur!... Les souffrances de ceux qu'on aime ont cela de terrible, qu'elles égarent notre raison. Ah! préservez, préservez messieurs, des parens égarés des malheurs irréparables où l'ignorance du prévenu pourrait les plonger. »

Après cet exposé on fait l'appel des témoins, qui sortent, suivant l'usage.

M. Jallon, docteur médecin, est introduit le premier. Avant de répondre aux interpellations de M. le président, il fait observer au tribunal qu'il n'entend point déposer sur les faits parvenus à sa connaissance, comme médecin dans l'exercice de ses fonctions; sa délicatesse s'y refuse; il ne rapportera que ce qu'il a entendu dire dans le monde. Il prête serment sous cette restriction.

Le témoin dit connaître à peine de vue le sieur Moltenot. Il a entendu dire qu'il traite les maladies externes et internes, qu'il se présente comme masseur. Le témoin fait des observations de thérapeutique. Il se demande ce qu'est l'art de guérir: ce sont tous les moyens physiques et moraux qu'on peut employer pour une cure; c'est tout ce qui complète la science et l'exercice de la médecine. Masser, frictionner, donner des cataplasmes, des bains, ce n'est pas exercer l'art de guérir. Mais ordonner le massage et le pratiquer soi-même, c'est faire de la médecine. Ces définitions sont exactes et servent de point de départ; il faudrait fermer les écoles, s'il n'existait des restrictions utiles, car tout malotru pourrait exercer la médecine. Pour sa part il a cru que le sieur Moltenot exerçait légalement, *en voyant le procureur du roi, le juge d'instruction, un conseiller de préfecture, lui accorder leur confiance*; et encore il n'est pas autorisé à penser le contraire. Aidé d'une protection semblable, la célébrité est venue trouver le sieur Moltenot, et c'est chez lui que le public est allé chercher des secours. Mais un département voisin s'est élevé contre cette célébrité honteuse; et aujourd'hui cette même célébrité retombe sur celui qui la possède. — Le témoin s'élève contre le charlatanisme que tout favorise: ignorance, sentimens bas, langage ignoble. — Quand il a compris que tous ces succès causaient un scandale réel, il a cru devoir se réunir à ses collègues pour le faire cesser.

Cependant je ne puis croire que le sieur Moltenot ait jamais pu masser à Orléans; car par tout le globe ce sont des femmes qui le font, et Orléans est trop remarquable par la pureté de ses mœurs pour que jamais une mère sage ait pu soumettre sa fille à un semblable traitement!!!.... »

D. Est-il à votre connaissance que Moltenot ait dit qu'il n'avait vu des malades qu'autant qu'il avaient été abandonnés?

R. Non, M. le président.

D. Dans le monde, n'auriez-vous pas entendu dire que Moltenot eût fait acte d'escroquerie.

R. Que n'a-t-on pas entendu dire? Je ne puis rien préciser.

M. Lévêque, docteur médecin, deuxième témoin.

M. le président. Le massage est-il un exercice de la médecine?

R. Je crois qu'oui.

D. Avez-vous entendu dire que Moltenot se soit fait donner de l'argent sous le prétexte d'un traitement?

R. Je ne puis répondre là-dessus.

M. le substitut. Vous avez connaissance que le sieur Moltenot ait traité le nommé Venot d'un cancer au rectum. Comment l'a-t-il traité?

R. Je crois qu'il n'a employé que des moyens adoucissans.

Le témoin, sur d'autres interpellations qui lui sont faites, entre dans des explications savantes sur la nature des moyens et sur leurs résultats.

M. Ranque, docteur médecin. Il a dénoncé à l'autorité l'exercice illégal de la médecine fait par le sieur Moltenot. Il n'a rien à dire de plus comme médecin.

M. le président. Vous devez dire tout ce que vous savez.

Le témoin. Comme membre du jury médical, j'ai cru devoir dénoncer l'exercice illégal du sieur Moltenot, j'ai rempli mon devoir; au-delà je n'ai rien à dire. Les médecins ne sont pas des dénonciateurs. Ils sont seulement chargés de surveiller les intérêts sanitaires de la société.

D. Le massage est-il l'exercice de la médecine?

R. Oui, monsieur.

D. Moltenot a-t-il visité quelques-uns de vos malades?

R. Oui, monsieur.

M. Sallé, pharmacien, autre témoin. — Il déclare avoir fourni les médicamens employés par le sieur Moltenot. Il a exécuté, d'après ses ordres, un sirop mucilagineux, qu'il vendait 3 fr. la bouteille. Moltenot s'était présenté chez lui, et lui avait demandé s'il voulait être son pharmacien; comme il traitait alors la nièce du procureur du roi, il n'avait pas cru devoir refuser.

M. le président au témoin. Comment le considériez-vous?

R. Comme un officier de santé.

D. Pourquoi?

R. Parce que je ne lui supposais pas les moyens d'être médecin.

D. N'avez-vous pas fourni des purgatifs?

R. Oui, monsieur; un purgatif composé de manne et d'eau de fleur d'oranger.

D. Avez-vous reçu de Moltenot des prescriptions?

R. J'ai reçu plusieurs papiers; ils portaient seulement indication du sirop de M. Moltenot.

On présente au témoin une prescription écrite de la main de Moltenot. Le témoin dit ne pas connaître son écriture.

On introduit alors madame Marchand, femme du conseiller de préfecture, dont la fille a été soignée par le sieur Moltenot (mouvement marqué de curiosité dans l'auditoire). Ce témoin déclare que sa fille était excessivement malade d'une gastrite aiguë; que sa position donnait de grandes inquiétudes, et que si on avait pu la transporter sans danger, elle eût été conduite à Paris pour consulter des médecins célèbres. Sur ces entrefaites elle avait entendu parler de M. Moltenot, qui avait guéri la femme de charge de M. Villevêque; on l'envoya chercher; il visita sa fille, *la massa;* le même jour elle allait mieux, et le lendemain elle a pris un potage. En trois jours elle a passé *de la mort à la vie*, et depuis elle est bien portante.

M. le président. Moltenot vous a-t-il demandé de l'argent?

R. Jamais, Monsieur; il disait que quoique nous lui donnassions, il serait toujours content.

On appelle madame Albin-Crignon. (Nouveau mouvement de curiosité.) Elle dit que sa fille, jeune personne de quinze ou seize ans, était atteinte d'une gastrite. Lorsque M. Moltenot l'a soignée, elle était mourante; depuis six mois elle ne vivait que de lait. Après quelques jours de traitement; elle a pu prendre des alimens plus substantiels, et aujourd'hui elle est infiniment mieux. Le médecin qui visitait sa fille ne lui prescrivait jamais rien; elle la voyait mourir: c'est ce qui l'a décidée à faire venir M. Moltenot.

M. le président. Quel était votre médecin?

R. M. Jallon.

D. A-t-on massé mademoiselle votre fille?

R. Oui, Monsieur, j'ai assisté à l'opération. M. Moltenot y a toujours apporté beaucoup de réserve et de convenance; je n'ai que des éloges à lui donner!!!...

Me Courtois, notaire, déclare que « depuis dix-huit mois, son épouse, atteinte d'une gastrite, avait inutilement consulté les médecins d'Orléans et de Paris, quand elle appela le sieur Moltenot. Il massa la malade; il élargissait les parois de l'estomac, et suivait les nerfs dans toutes leurs correspondances. Enfin, dit-il, je puis assurer qu'il usait de la plus grande décence, *car j'étais toujours présent.* »

M. Eugène Bimbenet, avoué à la cour royale, dépose que depuis trois ans sa santé était chancelante. Il ne ressentait qu'un simple malaise. Au commencement de l'hiver il fut cependant obligé d'avoir recours à un médecin. Il appela M. Vallet, qui lui donna des soins empressés dont il lui témoigna sa reconnaissance. Néanmoins il ne se trouvait pas mieux. Il a fait appeler le sieur Moltenot, qui, par son traitement, lui a procuré en peu de jours un mieux sensible. Ce traitement consistait dans des frictions à l'huile d'olive sur l'estomac, les reins, les bras, les cuisses. Pendant toute une nuit il a été enveloppé tout entier dans un cataplasme gigantesque (On rit). C'était une préparation pour le massage du lendemain.

Audience du 19 juin. — Continuation de l'audition des témoins.

M. *Blanchard.* Moltenot a soigné sa fille, malade de la poitrine.

M. *le président.* A-t-il massé mademoiselle votre fille?

R. Non monsieur.

D. Il l'a frictionnée?

R. Ce n'est pas cela. — Je l'ai pris en note.

Ce témoin paraît fort inquiet; il cherche dans ses poches sans succès; enfin il tire un papier qu'il consulte, et alors il dit: il l'a *palpée.* (On rit.)

M. *Ronceray*, avoué de première instance, dépose que Moltenot a donné sans succès des soins à sa fille, enfant en bas âge, dont le bras a été luxé il y a quelques années. Il n'a rien à dire de plus.

Ivonet, tailleur de limes: «Ma femme avait une douleur d'épaule;

M. Moltenot me dit qu'il la guérirait bien; qu'elle avait quelque chose de dérangé dans le corps, qu'il lui remettrait. Il commença par couper un drap et lui serrer le ventre; il la laissa comme ça deux jours; il lui dit : ne bougez pas que je ne revienne, et ne revint pas de huit jours. Ma pauvre femme était si gênée qu'elle n'en pouvait plus; je lui ôtai son drap qui lui étouffait le ventre et ne lui faisait pas de bien à l'épaule du tout. Quand M. Eugène vint, il apporta une bouteille : c'est 7 fr. 10 sous. qu'y me dit : que je lui donnai des sous. Je ne prends pas de sous, dit-il, je ne reçois que de l'argent blanc; alors que je lui en donnai. Un jour il m'a demandé 10 francs à emprunter. On ne le voyait jamais, et ma femme restait toujours là avec son épaule. Pendant dix-huit mois, j'ai plus couru après lui; des fois à cinq heures du matin, des fois à dix heures du soir. Un jour que je l'ai trouvé qui buvait une bouteille de vin blanc chez le marchand de vin, je lui dis : c'est toujours pas bien, M. Eugène, et c'est mal ça; qu'est-ce que ça veut dire; comment, vous avez entrepris ma femme et vous ne voulez pas la finir? — C'est pas ça, qu'il me dit, mon ami; quand Eugène n'a pas le sou il n'est pas bien gai, et il me demanda 10 fr. à emprunter, que je lui donnai : et de 20 fr., sans compter les 7 fr. 10 sous de la bouteille.

D. Vous a-t-il rendu vos 20 fr. ?

R. Non da! et que si je l'avais rencontré dans son cabriolet, que je lui aurais dit : arrête! et que je lui aurais réclamé.

D. Vous trouvez donc que c'est trop cher?

R. Dam! 20 fr. pour quatre fois qu'il l'a palpée, comme il dit, y a-t-il du bon sens; 5 fr. par fois; ça serait un peu trop cher aussi.

D. Se disait-il médecin?

R. Il disait qu'il avait été dans les armées, dans les pays étrangers, où il avait bien appris.

M. *Romain.* On lui avait indiqué Moltenot comme travaillant les nerfs; il le fit venir parce qu'il avait une douleur à la jambe; il lui a touché la jambe et lui a dit : vous avez quelque chose dans le nerf *asiatique*.

D. Vous a-t-il guéri?

R. Je ne peux pas dire qu'il m'a fait bien du mal, mais aussi du bien. Il m'a touché et m'a dit : levez vous; j'ai marché; il m'a dit : vous boirez et mangerez, et je l'ai fait comme il l'a dit.

M. *Sagot.* Ma femme avait le sang porté à la tête; il lui dit, je vous le ferai descendre aux jambes; il le lui a fait en effet tomber aux jambes, et promettait de lui mettre quelque chose sous la plante des pieds pour lui enlever le reste. Il a fourni pour 27 fr. de drogues. M. Sagot lui a prêté 180 fr. sur son billet.

M. *Regnaut,* notaire à Saint-Ay. Son beau-père étant atteint d'hydropisie, M. Moltenot promit de le guérir, disant que s'il ne le faisait pas, il se brûlerait la cervelle. Il exigeait d'être payé, et reçut 360 fr. en plusieurs fois. Le malade succomba.

Pauline Hureau a été massée trois ou quatre fois; il lui dit que ses douleurs venaient de ce que sa rate se detachait. Elle lui a donné 35 fr.

Une foule de témoins sont encore entendus.

En général, ceux qui ont consulté Moltenot pour des douleurs, des gastrites, des maux de nerfs, ont été guéris; il a échoué près des autres. Il promettait à tous de leur rendre la santé; trois ou quatre fois seulement il a dit qu'il n y avait rien à faire. Il a traité des cancers, des hydropysies, des surdités, des luxations. Souvent il refusait de l'argent, quelquefois il en exigeait; quelquefois encore il demandait à en emprunter, et même donnait son billet.

Interpellé s'il n'a pas connaissance de quelques propos que Moltenot aurait tenu en parlant de personnes qu'il soignait, M. Breton-Desforges, témoin, après quelques hésitations, dépose qu'une dame lui dit qu'elle venait d'entendre M. Moltenot dire qu'il était tout en nage; qu'il venait de masser madame ***, qu'elle était dans un triste état avant ses soins, mais qu'il l'avait mise en état de recevoir un régiment de cavalerie!!!

Interrogatoire.

Le prévenu déclare s'appeler Eugène Moltenot, être né à Paris, âgé de 40 ans, veuf et père de deux enfans.

En parlant, il relève les manches de son habit, avance fréquemment les bras comme dans l'exercice de ses opérations, et s'il voulait opérer sur le tribunal, s'essuie le front avec son mouchoir, souvent ferme les yeux, puis les élève au ciel d'un air inspiré.

D. Quel est votre état?

R. Masseur.

D. Que faisiez-vous avant de venir à Orléans?

R. Avant de me mettre masseur, je tenais l'état de mon père, qui est boisselier à Paris. J'ai *z-été* militaire; j'ai fait la guerre en Espagne et je suis pensionné de l'état; à ma retraite j'ai repris d'abord l'état; j'ai fait la boissellerie un bout de temps; maintenant je fais le fais le massage.

D. Etes-vous médecin ou officier de santé?

R. Je n'ai fait *z-aucune* étude, je n'ai *z-entré* dans aucun collége.

D. Savez-vous l'anatomie?

R. Je connais le corps par la grande habitude : c'est une science en moi, une connaissance spéciale, un art que j'ai au bout de mes doigts. Je suis parvenu *z-à* donner des commotions électriques avec mes doigts; avec ça je retourne le corps.

D. Qui vous a enseigné cet art?

R. J'avais vu masser en Espagne; à Lyon j'ai travaillé avec un *sirurgien* russe, qui m'a appris le massage à fond. Sous la roue ou m'a fait éprouver toutes les commotions; je les donne avec mes doigts; je suis comme cela. Je serai peut-être forcé de me faire recevoir officier de santé. Que les médecins s'assemblent, qu'on m'examine, qu'on me laisse toucher le malade, à preuve, devant les médecins s'ils veulent.

D. Vous ordonniez des sirops, des drogues; êtes-vous pharmacien ou chimiste?

R. Rien du tout. Mes sirops sont des limaçons et du sucre, mes potions de la manne et de l'eau, mes tisannes de la chicorée, du chiendent et de l'oranger, mes onguens de la moelle et du camphre; le médecin russe ordonnait tout ça : il me l'a appris. Voilà quelles étaient mes potions et mes sirops, *dont* M. Sallé était chargé de les faire.

M. le président représente au prévenu une ordonnance au bas de laquelle on lit: D. M. Eugène, ce qui semble vouloir dire : Eugène, docteur-médecin.

Le prévenu : cela signifie *De Monsieur*, ou de la part de M. Eugène; c'est une note adressée à M. le pharmacien Sallé. Je n'ai jamais pris, ni même permis qu'on me donnât le titre de médecin.

D. Vous promettiez aux malades de les guérir complètement, en indiquant le jour précis de la guérison, vous saviez vous-même que cela ne pouvait pas être.

R. Je n'ai *z-été* appelé que par des gens désespérés, qui avaient l'esprit abattu. Je les relevais en disant que j'étais sûr de les guérir. Fallait-il leur dire qu'ils n'avaient plus qu'à mourir? Est-ce que les médecins ne se vantent pas aussi et ne disent pas des paroles?

D. Vous avez demandé de l'argent, et quand vous l'aviez reçu vous ne retourniez pas chez les personnes.

R. Je faisais payer mes sirops que je payais moi-même. J'ai peut-être oublié d'aller chez des malades; ça n'est pas étonnant, quand on *m'harcelait* de tous côtés, qu'on courait après moi par devant, par derrière; c'est possible par le grand travail et la presse du monde. Quant à faire payer mes sirops, c'était trop juste. Si *j'avait été z-obligé* de donner des remèdes à tous mes malades, je n'aurais pu suffire.

D. N'avez-vous pas été condamné déjà pour exercice illégal de la médecine?

R. Oui, mais par défaut, cela ne prouve rien.

D. Le jugement vous a été signifié, et vous avez payé l'amende?

R. C'est vrai.

La parole est donnée au ministère public. M. Frémont soutient avec force l'accusation.

Me Johannet jeune, défenseur, s'efforce de disculper son client des reproches qui lui sont adressés. Il s'attache surtout à combattre les dépositions des médecins, qu'il regarde comme les *vrais adversaires* d'Eugène Moltenot.

Le tribunal, tout en reconnaissant que la conduite de Moltenot méritait le blâme, l'a renvoyé de la plainte en escroquerie, et a déclaré qu'il était constant qu'il avait illégalement exercé la médecine en prenant le titre de médecin; et; attendu qu'il était à cet égard en état de récidive, l'a condamné à 30 *fr. d'amende et aux dépens*, lui faisant défense d'exercer à l'avenir.

— Aujourd'hui vendredi, M. Dalmas a défendu sa thèse contre MM. Trousseau, Piorry, Gibert et C. Broussais. Demain samedi, 29, MM. Piorry, Gibert, Broussais et Rostan argumenteront sur la thèse de M. Trousseau.

Hippiatrique vétérinaire — Torsion des artères appliquées à la castration.

M. Collon, vétérinaire, nous prie d'annoncer qu'il a eu l'idée de faire l'application de la torsion des artères à la castration des animaux, et que les expériences réitérées qu'il a faites ont complètement réussi. Ce procédé le dispense de l'emploi des casseaux et des autres moyens de compression, dont l'effet toujours nuisible est parfois désastreux.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 2 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 82. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS,
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS,
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nous l'avons déjà dit, ce n'est pas avec des aumônes que l'on parviendra à retirer une foule de médecins de l'état précaire où les plonge une profession peu lucrative. Le haut cumul est sans doute une plaie sans cesse dévorante; mais elle n'est pas la seule. Pour nous délivrer, l'autorité devrait nous prêter aide et soutien, son devoir même serait de veiller pour nous, et de faire cesser un état de choses véritablement scandaleux, et pour la répression duquel la législation actuelle est souvent suffisante.

Voyez en effet de quel nombre effrayant d'affiches dégoûtantes sont couverts tous les murs de Paris; ici c'est la méthode végétale d'un tel, plus loin la méthode rafraîchissante d'un autre; plus loin c'est M. le docteur B... qui guérit les dartres au moyen d'un traitement indiqué dans une brochure approuvée par la faculté, et qui n'est autre chose que sa these, que la faculté n'avait mission ni d'approuver, ni de désapprouver. (Délibération du 9 novembre 1798.) Eh bien, ces mensonges, ces annonces de *procédés secrets* passent impunément et sans contrôle. Il suffit que rien de *politique* ne se trouve dans l'affiche pour qu'autorisation soit donnée de la placarder. Qu'importe après cela que des niais y perdent leur argent ou ce qu'il leur reste de santé, que le public soit trompé de toutes les manières; la police a perçu son impôt, le timbre ses cinq ou dix centimes; les charlatan peut saigner, purger et tuer impunément!

Nous savons bien que l'on répondra à cela: demandez des lois spéciales, formez des chambres de discipline. Mais à quoi serviront ces lois si on ne les met pas à exécution, à quoi serviront vos chambres de discipline si on ne les écoute pas.

A-t-on écouté les médecins d'Orléans dans la célèbre et ridicule affaire Moltenot? Un vil charlatan, déjà repris de justice pour une cause pareille, parvient à séduire par son impudence une partie des habitans d'une grande ville; il met en usage des pratiques immorales, il vend des remèdes, fait des ordonnances, signe *D. M.*, qu'il traduit par *De Monsieur*; un pharmacien exécute ses prescriptions: tout cela est connu, avoué publiquement en plein tribunal. Ne croirait-on pas que les juges vont sévir et s'armer de toute la rigueur des lois!!! Eh bien, non, on met en doute les témoignages des médecins qui ont dénoncé ces abus; on les traite comme une partie adverse, on les croit jaloux de M. Moltenot; un avocat se permet des facéties indécentes, et M. Moltenot, condamné, vu la récidive, à 30 fr. d'amende, se retire couverts d'applaudissemens. Ajoutez à cela que le procureur du roi n'a pas voulu porter la parole parce *qu'il avait foi en ses pratiques*, parce que des dames de sa famille ou de ses alentours avaient passé toutes nues entre les mains du charlatan. Ajoutez qu'un conseiller de la préfecture, le juge d'instruction, des notaires, des avoués, des avocats lui ont accordé leur confiance, parce qu'il a alongé les nerfs aux uns, *massé* les femmes ou les filles des autres, ouvert leur estomac, etc., et attendez après cela justice de la loi...

Sans doute il faudrait pouvoir rire de semblables travers; mais le médecin ami de son art et de la vérité, ne peut retenir sa douloureuse indignation, quand il voit ses pénibles études, ses sollicitudes de tous les instants pour ses concitoyens, ne pas lui faire obtenir cette considération, objet de ses travaux, et dont jouit un charlatan éhonté et impudique. « Sa condamnation, nous écrit-on d'Orléans, loin de mettre un frein à ses dégoûtantes manœuvres, est un brevet d'impunité; aussi le voit-on parcourir de nouveau la ville, se livrant à son scandaleux trafic, massant les jeunes filles, vendant et colportant ses médicaments, sous l'égide de ses hauts protecteurs.

» Nous espérons, ajoute notre correspondant, que vous saisirez cette occasion de stigmatiser ce patronage honteux, que sont toujours sûres de rencontrer l'intrigue et l'audace.

» M. le docteur Jallon a justifié l'estime dont il jouit parmi nous et parmi le public éclairé. Placé plus haut, il a été le plus digne. Aucune considération n'a pu l'empêcher de remplir un devoir souvent pénible et quelquefois dangereux. MM. Ranque, Lévêque, Vallet, etc., ont aussi déposé avec courage.

» Nous vous prions d'être l'interprète de notre reconnaissance pour le magistrat intègre qui présidait le tribunal. M. Breton, homme honorable et savant éclairé, comprend la dignité de notre profession; il a rendu justice à notre courage.

» M. Frémont, substitut, n'a pas montré moins d'indépendance et de talent. Sa position était d'autant plus difficile, qu'il est de notoriété publique que M. Marchand, procureur du roi, M. Piasman, juge d'instruction, M. Marchand-Narcisse, conseiller de préfecture et secrétaire général étaient les plus ardents prôneurs de Moltenot, et qu'il parlait en leur présence.»

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel. (1)

Diagnostique et opérations de la cataracte.

Vingt-unième observation. *Cataracte lenticulaire double; opération par la cératonyxis; cataractes secondaires adhérentes, opérées par la scléroticonyxis; succès complet.*

Marianne R. (veuve), âgée de 78 ans, d'une constitution faible, ayant souffert plusieurs fois d'un érysipèle de la jambe droite sympathique, d'un engorgement chronique du foie, avait été soignée par moi en ville pour ces affections depuis quelque temps, et se portait assez bien pour son âge, à l'exception d'un catarrhe invétéré avec quintes de toux extrêmement violentes. Elle se décida, non sans quelque répugnance, à se faire opérer de deux cataractes qui existaient depuis un temps très considérable qu'elle ne pouvait préciser; cependant elle croit pouvoir affirmer que depuis plus de trois ans elle ne voit plus du tout de l'œil droit. Son œil gauche lui servait encore, au commencement de l'année, à se conduire dans sa chambre, très peu éclairée; mais bientôt après la cécité devint presque aussi complète que celle de l'autre œil. Elle entra à l'hôpital, et fut couchée salle Sainte-Marthe, n. 14.

Les deux cataractes étaient lenticulaires; on les reconnaissait facilement pour telles à leur couleur d'un gris blanchâtre laiteux, presque uniforme, plus saturée au centre, un peu plus claire vers la circonférence, sans brillant nacré ni stries, sans adhérences de l'iris, dont les mouvemens étaient libres, et qui projetait dans le pourtour du champ de la pupille une ombre assez large sur les crystallins. La cataracte de l'œil droit était assez dure dans sa substance médullaire, molle dans sa substance corticale; celle de l'œil gauche, au contraire, très molle, comme l'indiquait sa couleur d'un blanc beaucoup plus clair, son rapprochement de l'iris, les mouvemens lents de cette membrane, et la largeur moins considérable de l'ombre qui se dessinait sur le crystallin. Ces circonstances, accompagnées de celle encore plus importante de l'existence d'une toux très violente, me faisant craindre que l'abaissement n'eût point de succès, je me décidai à introduire l'aiguille courbe par la cornée, de tenter l'abaissement, et s'il ne réussissait pas d'essayer le broiement des crystallins. Mais, de toute manière, le prognostic devait être peu favorable, spécialement en ce qui concernait la cataracte de l'œil gauche.

Une ophthalmie catarrhale qui existait accidentellement, fut d'abord combattue par l'emploi d'un collyre composé de deux onces d'eau distillée avec six grains de sulfate de cuivre et un scrupule de laudanum de Sydenham.

L'opération fut faite le 9 mars. La dilatation de la pupille, opé-

(1) Un estimable confrère m'a fait l'honneur de m'adresser quelques questions sur les ophthalmies. Je l'en remercie, et je m'engage à y répondre dès que les leçons sur la cataracte, le glaucôme et le fongus médullaire de l'œil auront été publiées. Je me propose de revenir alors sur les ophthalmies et leur diagnostic différentiel.

rée par l'infiltration d'une solution d'extrait de belladone, constata le diagnostic en montrant d'abord la surface antérieure de la cataracte de l'œil gauche, beaucoup plus rapprochée du niveau de la pupille, et conservant une demi-transparence qui permettait de reconnaître le noyau du crystallin. Le diagnostic fut d'ailleurs entièrement confirmé par l'opération.

Une aiguille courbe fut introduite au milieu de la partie inférieure de la cornée, en face et un peu plus haut que le bord pupillaire inférieur; le côté concave de l'aiguille dirigé vers la cornée, la convexité en fut placée sur le diamètre vertical de la cataracte. A peine le manche de l'instrument fut-il levé pour abaisser la cataracte en la renversant sur sa surface postérieure, que la mollesse du crystallin fut pleinement confirmée; au lieu de céder devant la pression de l'aiguille, il se déchira de haut en bas, et il se forma une ouverture triangulaire dont la pointe se trouvait en haut. Tous les essais pour abaisser les fragmens furent vains; ils cédaient devant l'aiguille pour la laisser passer à travers eux, et se réunir derrière elle. Je me contentai d'abaisser le noyau aussi bien que cela se pouvait, et de faire exécuter à l'aiguille des mouvemens qui pussent inciser la capsule et le crystallin dans toutes les directions. Le crystallin droit fut plus facile à abaisser; mais il resta incomplètement attaché par son bord inférieur et flottant; la capsule, au lieu de suivre le crystallin, resta en place sans être suffisamment déchirée, et céda à l'aiguille sans se laisser davantage inciser. La malade, qui distingua de suite, particulièrement de l'œil droit, les gros objets environnans, fut émue au plus haut degré de ce succès apparent. On la coucha. Des fomentations d'eau froide furent employées pendant plusieurs jours. Aucun signe d'inflammation ne survint, et aucun traitement ne fut mis en usage. Lorsque les yeux furent ouverts, le cinquième jour, les iris se montrèrent gonflées, les pupilles étroites, inégales, angulaires et remplies par une cataractes secondaires capsulaires encore à demi transparentes, derrière lesquelles on put reconnaître des portions des crystallins remontés. Des sangsues en petit nombre furent appliquées, des frictions avec l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone, l'emploi interne du calomel à petite doses fréquemment répétées, et des infiltrations avec une solution d'extrait de belladonne mises en usage, mais elles n'eurent pour résultat que de dilater un peu la pupille de l'œil droit et de hâter le retour de l'état normal de la surface antérieure de l'iris. Les cataractes capsulaires, grisâtres auparavant, devinrent de plus en plus blanches et légèrement nacrées; celle de l'œil gauche adhérait étroitement à l'iris; la pupille, entièrement immobile, représentait un triangle dont la base était tournée en bas, et dont la surface dépassait à peine une demi-ligne carrée. L'autre cataracte n'était collée à l'iris que dans sa partie interne; du côté externe, elle en était un peu distante, et n'y adhérait que par des filamens fibrineux, enduits de pigmentum; mais de cet œil comme de l'autre, la malade ne voyait que la clarté du jour, et les mouvemens des objets qu'on faisait passer devant ses yeux. Dès qu'il n'y eut plus de symptômes inflammatoires, il fallut donc procéder à une seconde opération, qui présentait moins de chances que la première, parce que, d'après le jugement de tous ceux qui ont souvent pratiqué l'opération de la cataracte, il n'y a rien de plus difficile que de détacher des adhérences qui occupent plus de la moitié du pourtour de la pupille.

L'opération fût pratiquée le 18 mai et réussit au-delà de tout ce qu'on avait pu espérer. Une aiguille courbe fut introduite dans l'œil gauche à travers la sclérotique et la choroïde; la grande difficulté fut de ne point blesser l'iris, en portant l'instrument derrière lui et la cataracte, et en le laissant pénétrer dans la chambre antérieure. La pointe de l'instrument fut heureusement poussée d'arrière en avant, à travers la capsule opaque sur son point de jonction avec le bord pupillaire externe et inférieur.

Une fois cette ouverture pratiquée il ne fut plus difficile de faire passer l'aiguille dans la chambre antérieure et de l'y faire manœuvrer, en saisissant avec sa pointe et ses tranchans les bords de la capsule épaissie. Il fut moins facile de détruire en entier les adhérences, particulièrement en haut.

Quelques gouttes de sang s'écoulèrent vers le bord supérieur de l'iris par suite du décollement de la capsule si intimement adhérente à cette partie; ce sang tomba, en formant deux lignes perpendiculaires rouges, au fond de la chambre antérieure. Dès que l'ouverture de l'iris fut rétablie, la pupille se dilata et prit sa forme normale: phénomène très extraordinaire qui ne peut être expliqué que par le tiraillement violent des rayons de l'iris au-delà de leur tension normale et l'instillation long-temps continuée de la belladone. L'action physiologique que cette substance ne cessait d'exercer sur les fibres de l'iris, contrebalancée par les adhérences, ne pouvait devenir manifeste qu'au moment où l'obstacle à la dilatation de la pupille cessa brusquement. On sait que d'ordinaire la pupille se resserre considérablement dans le moment où l'aiguille y pénètre, non-seulement quand on n'a pas instillé une solution narcotique, mais encore quand on a pris cette précaution. A la surface postérieure de la cataracte capsulaire des morceaux du crystallin se trouvant adhérens, il fallut les abaisser en même temps. La pupille fut entièrement débarrassée du corps opaque, et la malade recouvra la vue dès que l'opération fut terminée. De l'autre œil, l'opération, pratiquée d'après la même méthode, fut moins difficile, parce que la distance entre l'iris et *le côté externe de la cataracte* permit de passer l'aiguille devant celle ci, sans la perforer d'arrière en avant, ce qui est un des points les plus épineux de l'opération de la cataracte adhérente; car il faut s'être beaucoup exercé pour être en état d'apprécier jusqu'où l'aiguille peut avoir pénétré, quand on ne peut point la voir. L'opération se termina tout aussi favorablement de cet œil que de l'autre. Une goutte de solution d'extrait de belladone fut de suite instillée entre les paupières, et quoiqu'il ne se montrât aucun signe inflammatoire, des frictions avec l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone et des instillations d'une solution de cet extrait entre les paupières entr'ouvertes, furent employées pendant quelque temps. Des vomissemens de matière bilieuse eurent lieu les deuxième et troisième jours après l'opération; un lavement et une décoction de deux onces de pulpe de tamarins les firent cesser. Les yeux furent ouverts matin et le soir du deuxième jour après l'opération et des jours suivans; quelques jours plus tard il fut permis à la malade de les ouvrir de temps à autre dans l'ombre.

Une sensibilité *à la lumière assez vive*, une contraction très forte des pupilles et une injection des conjonctives nécessitèrent l'emploi de quelques sangsues et de nouvelles frictions avec la même pommade. Cet état cessa peu à peu; les pupilles n'avaient cependant jamais cessé d'être rondes et noires, quoiqu'elles fussent presque immobiles.

Le 15 juin, la malade quitta l'hôpital entièrement guérie et hautement satisfaite du résultat de l'opération, qu'elle n'avait point espéré. Sa vue était bonne, les pupilles peu mobiles, mais rondes, libres de tout fragment de membrane ou de substance du crystallin et de tout filament fibrineux. Il restait encore un peu de sensibilité à la lumière, qui l'empêchait d'exercer sa vue sur des objets de petites dimensions. Quelque temps après, nous l'avons revue; la sensibilité de l'œil avait diminué; elle nous raconta, pleine de joie, qu'elle avait reconnu quelques lettres imprimées sans se servir de lunettes, essai anticipé que nous lui avons défendu de répéter.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Hernie inguinale congénitale du côté gauche; étranglement au collet du sac; opération; réduction; formation d'abcès dans la fosse iliaque droite; ouverture de ces derniers; guérison.

La hernie congénitale, dit M. Dupuytren, est une tumeur dans laquelle les parties sorties de l'abdomen par l'anneau inguinal, ont pour sac herniaire la tunique vaginale elle-même, et sont en contact immédiat avec le testicule.

Cette hernie commence le plus ordinairement à l'endroit où le cordon testiculaire s'engage sous le bord inférieur du muscle transverse; le péritoine présente en cet endroit un petit enfoncement en forme d'entonnoir, dont on augmente la profondeur en tirant de haut en bas le cordon testiculaire.

Si une portion d'intestin ou de tout autre viscère poussé par un effort, vient à s'engager dans ce petit enfoncement du péritoine, elle le distend, et ce petit sac, qui n'existait d'abord que sous le bord inférieur du muscle transverse, s'étend peu à peu sous celui de l'oblique interne, et sort par l'anneau inguinal après avoir suivi, dans l'épaisseur de la paroi abdominale, le trajet oblique du cordon testiculaire, au-devant duquel il est situé. La portion du sac péritonéal, qui s'étend d'abord depuis l'endroit où la hernie a commencé à l'intérieur jusqu'à l'anneau inguinal, forme une espèce de tuyau cylindrique qu'on désigne sous le nom de col du sac herniaire.

C'est le péritoine, membrane extensible et susceptible de se déplacer à cause de la laxité du tissu cellulaire qui revêt sa face externe, qui se prête à la pression sans se rompre, environne les viscères sortis, et constitue ce que l'on a appelé le sac herniaire.

L'étendue de ce sac est proportionnée à celle de la tumeur. A mesure que celle ci s'accroît, il s'accroît de même. Dans la hernie incomplète, il forme un cul-de-sac à large ouverture; mais dans la hernie complète, il forme une poche rétrécie à son entrée.

Quelquefois il se présente plusieurs rétrécissemens en forme de collets; c'est ce que l'on a appelé *sac à collets*. Ils peuvent être arrondis, larges ou bien étroits et presque tranchans; voilà pourquoi ils deviennent de véritables agens d'étranglement. Les hernies compliquées de ces étranglemens sont d'une grande gravité, et lorsqu'on a trop différé, on emploie contre elles souvent en vain les secours de l'art, dont on aurait obtenu le plus heureux succès dans un moment opportun.

Les moyens les plus efficaces à opposer à ces complications, sont de soustraire les parties au danger qui les menace en faisant cesser l'étranglement. Voilà l'indication : on la remplit, soit en détruisant par le fer la cause d'étranglement, soit en obtenant le retour des parties dans le ventre sans le secours de l'instrument tranchant.

Malheureusement, dans un assez grand nombre de cas, il faut en venir à l'opération, soit que la hernie ait acquis un grand volume ou qu'elle soit sortie depuis long-temps; elle est alors presque toujours irréductible. La saignée, dans ces circonstances, a de grands avantages, elle facilite la réduction en même temps qu'elle s'oppose au développement ultérieur des accidens qui peuvent suivre la herniotomie; par elle les accidens inflammatoires sont rallentis; aussi est-elle formellement recommandée et constamment employée par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu dans toutes les espèces d'étranglemens, surtout si le sujet est jeune et vigoureux.

Telles sont les considérations que M Dupuytren a présentées au sujet d'un malade couché au n. 43 de la salle Sainte-Marthe.

Ce jeune homme, à peine âgé de 23 ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, marchand d'habits à Paris, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 19 avril dernier, quelques instans après la visite du matin.

Il portait dans la région inguinale du côté gauche, une tumeur volumineuse, dure, très douloureuse à la pression, qui ne pouvait être déplacée ni changée de forme.

Depuis vingt-quatre heures le malade était en proie à des accidens d'étranglement, des nausées, des rapports, des coliques, des vomissemens; le pouls était serré, petit, tous les muscles de la face étaient crispés, les membres contractés, etc.

Dans cet état, le professeur, craignant avec raison s'il temporisait de trouver l'intestin perforé jugea prudent de procéder de suite à l'opération. Le jeune homme fut donc apporté immédiatement à la clinique, et après avoir été convenablement placé sur un lit, la tête un peu basse, les membres dans le relâchement; il fut soumis ainsi à l'opération. M. Dupuytren pratiqua sur la tumeur (qui, par sa largeur, embrassait tout l'anneau inguinal) une incision qu'il dirigea de haut en bas, et de dehors en dedans. Des ciseaux fins lui aidèrent à pénétrer dans le sac herniaire, après l'avoir légèrement pincé; une assez forte quantité de liquide s'écoula; le chirurgien introduisit alors dans la petite ouverture faite au sac une sonde cannelée qui servit de conducteur au bistouri, et aggrandit l'ouverture u sade.

Après ce second temps de l'opération, un grand nombre de vaisseaux demandèrent des ligatures (les deux bouts). La position respective des parties était la suivante : le testicule était *en dedans*; l'intestin en dehors. Le professeur alla à la recherche de l'étranglement. A quelques lignes en dedans de l'anneau, il sentit une première bride qui était formée par un repli du sac; ce premier étranglement fut détruit à l'aide d'un bistouri boutonné.

En explorant de nouveau le canal inguinal avec le doigt indicateur, il trouva une seconde bride d'une grande dureté, et tellement serrée, que la pulpe du doigt ne put y pénétrer.

Ce second étranglement avait lieu presque à l'orifice supérieur du canal inguinal; le bistouri fut glissé très-haut entre le testicule et l'intestin et triompha de ce dernier obstacle.

La réduction, quoique contrariée par les mouvements, les efforts du malade qui tenait la bouche fermée, contractée, fut faite en assez peu d'instants. Le professeur fit remarquer une empreinte circulaire d'un rouge brun qui existait déjà sur l'intestin, et qui était la trace de l'étranglement qu'il avait subi. Il pansa simplement, fit reporter le malade à son lit, et prévint le développement de l'inflammation qui suit trop souvent cette opération par des saignées générales et locales.

Le 23 avril, trois jours après l'opération, le malade était en voie de convalescence. Il n'avait éprouvé aucune colique; les nausées, les rapports, les hoquets n'avaient pas reparu, des selles abondantes avaient eu lieu. Il fut pris seulement d'une epistaxis, quoiqu'il ait été copieusement saigné; mais cette évacuation, loin de lui nuire, activa sa guérison.

Le 28, il demandait avec instance des aliments, et le professeur, tout en accordant un peu de bouillon, fit surveiller soigneusement les personnes qui devaient venir lui rendre visite.

Cette précaution ne fut pas inutile, car on trouva sur un de ses parents qui venait le visiter le même jour et qui avait déjà pénétré dans la salle, des pâtisseries qui lui étaient destinées. Le malade continua à bien aller jusqu'au 3 mai.

A la visite de ce jour, M. Dupuytren remarqua qu'il s'était formé un peu de pus autour de la plaie; la peau était rouge, soulevée, tendue, douloureuse. Après avoir divisé les tégumens avec soin, dans la crainte de rencontrer l'intestin, le professeur donna cours à une assez forte quantité de pus de bonne nature.

A peine ces premiers accidents étaient-ils calmés, que l'on aperçut (chose assez remarquable) une formation de pus du côté opposé à la hernie. Il existait en effet au côté droit un gonflement assez considérable qui environnait l'anneau inguinal (1).

Le 29 mai, le professeur se décida à pratiquer sur ce nouvel abcès une incision qui facilita encore l'écoulement d'une quantité assez abondante de pus; des mèches furent laissées dans les petites plaies et s'opposèrent pendant quelques jours à leur réunion.

Ce n'est pas sans quelque peine que l'on s'était décidé à ouvrir ainsi plusieurs fois les parois de l'abdomen. En effet, il était pénible après avoir, par une opération délicate et toujours très-grave, arraché un malade à la mort, il était pénible, disait le professeur, d'aller attaquer des parties dont la lésion pouvait compromettre une vie que l'on avait eu tant à cœur de conserver. Mais il était à craindre aussi que ces foyers ne s'ouvrissent dans l'abdomen et ne donnassent lieu à des accidents mortels. Nos incisions ont eu pour résultat de vider, d'exprimer le pus contenu dans les parois de l'abdomen et notre malade a été conduit ainsi à une heureuse guérison; de longues douleurs, un séjour de deux mois et demi à l'hôpital, ont affaibli sa constitution. Aussi l'habitation à la campagne lui a été conseillée, un régime sévère sera observé, et s'il veut bien s'y conformer, on ne doute pas qu'à l'aide d'une hygiène bien entendue, de précautions indispensables, telles qu'un bandage doux, bien appliqué et une grande prudence dans les exercices auxquels il pourra se livrer, on ne doute pas qu'il ne se remette entièrement des graves accidents qu'il a éprouvés.

REVUE PATHOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE.

Préparations arsénicales de M. Dupuytren pour le traitement des ulcères rongeants.

Les préparations arsenicales connues agissent comme escharrotiques et déterminent des cicatrices souvent difformes; M. Dupuytren croit y avoir remédié en associant le calomel à l'arsenic dans des proportions différentes de celles que l'on a employées jusqu'à présent. Voici les formules de la poudre et de la pâte qu'emploie le chirurgien et que publie le bulletin de thérapeutique.

pr. Arsenic blanc ou acide arsénieux 4 parties.
Calomel en poudre 96 parties.

Mêlez.

On peut, suivant les cas, augmenter la proportion de l'acide arsénieux, et la porter à 5 ou 6 centièmes.

Après avoir fait tomber avec des cataplasmes les croûtes qui couvrent les ulcérations, on charge un petit pinceau de charpie de cette poudre, et on en répand sur sa surface une couche d'un millimètre au plus d'épaisseur. Si l'ulcère est médiocrement étendu, on le couvre en entier; s'il est large, on ne met de poudre que sur la moitié, le tiers, le quart, suivant l'étendue, et les jours suivants l'on applique successivement le remède sur les autres points du mal.

La pâte qu'emploie M. Dupuytren se compose en faisant dans de l'eau

---

(1) Nous nous sommes expliqué difficilement la cause de cet abcès. En effet, nous concevons parfaitement qu'à la suite de l'opération il y ait eu un épanchement sanguin, et par suite formation de pus du côté gauche; mais dans la région inguinale droite, où il n'avait été pratiqué jusqu'alors aucune opération, d'où venait la collection purulente que le professeur a ouverte le 29? Quelle était la cause qui l'avait produite? C'est une complication assez remarquable dans le cours de cette maladie, qui n'a pas été entièrement expliquée.

distillée une solution de l'acide arsénieux et du calomel, et en ajoutant de la gomme en poudre, de manière à donner à la préparation la consistance d'une pâte. La proportion de l'arsenic doit être plus forte que dans la poudre; ainsi sur 100 parties, on mettra 6, 8, 10, 12 centièmes d'acide arsénieux, et 94, 92, 90, etc., centièmes de calomel. Cette pâte est appliquée sur les surfaces avec un pinceau de charpie ou une spatule, en suivant les règles établies plus haut.

L'emploi de toutes les préparations arsenicales n'est pas sans danger, et il n'est pas rare de voir des symptômes graves d'empoisonnements, la mort même, être la suite de l'absorption de l'arsenic par les surfaces ulcérées. Aussi ce n'est qu'avec la plus grande précaution que les praticiens doivent les employer.

L'application des poudres ou pâtes arsenicales détermine d'abord de la douleur et de l'inflammation; mais ces effets s'amortissent, et l'on peut répéter le remède huit ou dix jours après. Cinq à six applications suffisent en général pour la guérison des surfaces ulcérées.

La poudre et la pâte qu'emploie M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu ne cautérise pas, comme nous l'avons dit; elles modifient seulement les surfaces sans produire d'escharre, et sont par cela préférables aux préparations du frère Côme et de Rousselot.

Traitement du porrigo (teigne); par M. Biett.

M. Adolphe Cazenave a communiqué au même journal un article fort bien fait sur le traitement, et dont voici la partie la plus importante.

Le traitement général est le plus souvent de peu d'importance dans le porrigo, si ce n'est quand il attaque des individus faibles, mous, lymphatiques ou scrofuleux. Dans ce cas il est souvent utile d'aider le traitement par quelques amers, quelques toniques à l'intérieur.

Dans les cas ordinaires, il suffit d'administrer de temps en temps quelques laxatifs, et de faire prendre au malade quelques bains.

Dans le traitement local du porrigo, les soins de propreté ont une très grande importance, et ils contribuent beaucoup à la guérison. Avant tout, il faut couper les cheveux, après quoi on fait tomber les croûtes; on en vient facilement à bout à l'aide des applications émollientes ou de quelques lotions alcalines. Quelquefois même l'usage prolongé de ces dernières ou de lotions sulfureuses suffit pour obtenir la guérison. M. Biett a quelquefois employé avec avantage la lotion suivante, dite de Barlow.

pr. Sulfure de potasse	2 gros.
Savon blanc	2 gros et demi.
Eau de chaux	7 onces.
Alcool rectifié	1 gros.

Mêlez.

Enfin, nous avons vu des porrigo se modifier quelquefois sans l'influence de lotions acides.

Mais le plus souvent cette maladie grave résiste à ces divers moyens, et l'on est obligé d'avoir recours à quelques pommades quand les lotions ont fait tomber les croûtes, ou mieux, conjointement avec les lotions.

M. Biett a employé tour à tour, et avec un succès à peu près égal, des pommades avec le calomel, avec l'oxyde de manganèse dans la proportion de 1 à 2 gros dans une once d'axonge.

Je l'ai vu obtenir, et j'ai moi-même obtenu de bons effets des préparations suivantes :

pr. Savon blanc	2 gros.
Soufre sublimé	2 gros.
Axonge	1 once.

Mêlez.

Enfin la pommade de Banger a été suivi assez souvent d'heureux résultats :

pr. Litharge	2 onces.
Alun calciné	1 once et demie.
Calomel	1 once et demie.
Axonge	2 livres.
Térébenthine de Venise	1 demi-livre.

Mêlez.

Mais de tous ces agents, aucun ne recèle une efficacité aussi constante et aussi prompte que l'*iodure de soufre* que M. Biett a introduit avec tant de bonheur, il y a dix ans, dans la thérapeutique, et principalement dans le traitement des maladies de la peau, et du porrigo en particulier. J'ai été assez heureux pour suivre avec lui ces expériences, et les résultats que nous avons constatés ont été assez nombreux et assez positifs pour nous faire regarder l'iodure de soufre comme un des meilleurs agents et un des plus efficaces que nous possédions jusqu'ici pour combattre le porrigo. Voici la formule à laquelle M. Biett s'est arrêté, après un grand nombre d'essais ;

pr. Iodure de soufre	1 scrupule à 1 demi-gros.
Axonge	1 once.

Mêlez.

On en emploie ordinairement un gros pour chaque friction. Cette quantité varie d'ailleurs suivant l'étendue des plaques, et suivant leur nombre.

Tels sont les moyens, je le répète, que M. Biett emploie de préférence, après une expérience de plusieurs années. Je pourrais y en ajouter un très-énergique auquel d'ailleurs on ne doit avoir recours que fort rarement, je veux parler de la cautérisation. Elle peut être utile quand la maladie est tout à fait locale, et ne consiste que dans une ou deux pustules faveuses, peu développées; il suffit alors de toucher la pustule avec le nitrate d'argent; enfin, dans les cas graves et très-opiniâtres, il peut être avantageux d'avoir recours aux acides concentrés, aux acides nitrique sulfurique ou hydrochlorique. Mais cette cautérisation doit être légère, et faite avec beaucoup de précaution. On trempe une barbe de plume dans le caustique, et après l'avoir passée rapidement sur la partie que l'on veut cautériser, on fait aussitôt des ablutions d'eau froide.

Quant aux vésicatoires, ils sont le plus ordinairement inutiles, employés comme exutoires, ainsi que les sétons et les cautères; mais appliqués sur le point malade dans le but de changer la vitalité de la peau, à la méthode d'Ambroise Paré, ils peuvent amener une modification avantageuse. M. Biett s'en est servi souvent dans ce but, et souvent avec d'heureux résultats.

Toutefois, il ne faut pas oublier que le traitement du porrigo demande beaucoup de soins et beaucoup de patience, et que souvent il est rebelle et semble se jouer de tous les efforts du médecin.

Dans un prochain article je parlerai de deux maladies qui, aujourd'hui encore, sont confondues avec le porrigo, l'*impetigo granulata* (teigne granulée), et l'*impetigo larvalis* (teigne muqueuse). et qui cependant en diffèrent essentiellement, et sous le rapport du pronostic, et surtout sous le rapport du traitement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 juin 1833.

Correspondance. *Buste de Cuvier; lithotritie; larves chez l'homme; travaux de M. Gay sur l'histoire naturelle et sur les collections rapportées par lui du Chili.*

M. Geoffroy présente un mémoire ayant pour titre : Propositions de philosophie anatomique au sujet des glandes mammaires et des glandes monotrémiques.

— M. Gendrin adresse une observation sur un polype fibreux au cœur de la grosseur d'un petit œuf.

— L'intendant-général de la liste civile annonce que le roi, voulant honorer la mémoire de Cuvier, et donner en même temps une preuve de son intérêt pour les importans travaux de l'académie, a commandé le buste en marbre de l'illustre savant dont la France déplore la perte. Ce buste, dont l'exécution a été confiée à M. Pradier, est maintenant terminé, et l'administration des musées royaux a reçu l'ordre de le faire remettre à l'académie.

— M. Leroy d'Etiolles demande la parole pour présenter les résultats de huit opérations qu'il a faites avec succès à l'aide du brise-pierre de Jacobson, qu'il a un peu modifié. (*V.* le n°. du 27 juin.

— M. Guérin adresse une notice sur une larve d'œstre trouvée sur l'homme.

M. Vallot, de Dijon, adresse une notice indiquant les différens ouvrages qui mentionnent l'existence de ces larves chez l'homme.

Ces deux notices sont renvoyées à la commission chargée de faire un rapport sur celle que M. Roulin avait adressée relativement au même sujet.

M. Julia Fontenelle adresse un paquet cacheté contenant la description d'un procédé nouveau pour la conservation des substances alimentaires et d'un nouveau mode d'embaumement.

M. le docteur Colombat, de l'Isère, adresse de même, sous enveloppe cachetée, la description d'une nouvelle machine.

Ces deux dépôts sont acceptés.

Rapports sur les travaux de M. Gay dans les diverses branches de l'histoire naturelle et sur les collections rapportées par lui du Chili.

Botanique. — M. Adrien de Jussieu, chargé de cette partie, fait le premier son rapport. M. Gay partit en 1828 pour l'Amérique avec plusieurs autres jeunes gens voués à l'étude des sciences ou des lettres qu'ils devaient professer à Santiago, où ils se rendaient sur l'invitation du gouvernement chilien, jaloux de propager les lumières dans sa république naissante. Le temps de deux relâches, à Rio-Janeiro et à Montevideo, fut utilement employé par notre voyageur, et il put envoyer de là au muséum de Paris 400 espèces, dont quelques unes, encore inconnues des botanistes, ont enrichi la *Flore du Brésil.*

Pendant deux ans de séjour au Chili, le caractère de M. Gay avait été pleinement apprécié, ainsi que l'intérêt de ses travaux. Le président de la république jugea que ces travaux devaient être continués sur une plus grande échelle, et fit mettre à sa disposition une somme assez considérable pour acheter des instruments qui lui permissent des observations plus variées et plus parfaites. M. Gay pensa qu'il devait venir les chercher en France et revoir sa patrie avant d'entreprendre une série de travaux qui l'en tiendraient long temps éloigné. Retenu quelque temps dans le port de Valparaiso, il sut encore utiliser ce délai en visitant les îles de Juan Fernandez, qui sont à quelques jours de navigation de la côte du Chili.

La végétation des îles un peu éloignées de tout continent, lorsqu'elle n'a pas encore été modifiée par le séjour de l'homme, est d'un haut intérêt pour la botanique. L'île de Juan-Fernandez en a de plus un tout particulier pour notre imagination qu'a toujours si vivement remuée dans l'enfance l'histoire de Robinson Crusoé. On sait en effet que c'est là précisément que fut abandonné le matelot Selkirk dont le récit fournit à un auteur anglais l'idée et le cadre de ce curieux roman. Or, il paraît que si le romancier avait mis beaucoup du sien dans les aventures du matelot, il n'en a pas mis moins dans la description de son séjour. M. Gay nous peint cette île comme un amas de pics resserrés, escarpés, inaccessibles, balayés sans cesse par des courants de vent qu'on peut appeler de véritables ouragans, et battus par une mer agitée dans la même proportion. Il fait mieux, il nous en rapporte toutes les plantes, et en comparant son herbier à celui du malheureux Bertero qui passa là aussi quelque temps avant le voyage dans lequel il a disparu; en constatant qu'à des époques différentes, en battant sur tous les points l'île qui n'a que douze lieues d'un contour sinueux, ils ont recueilli cependant à peu près les mêmes plantes, on peut se flatter d'en posséder la flore presque complète.

Le rapport offre ici le catalogue des plantes recueillies à Juan-Fernandez. Cette liste se compose d'une centaine de plantes, dont plus de la moitié appartient aux plantes cryptogames, notamment à celui des fougères, nouveau fait ajouté à ceux qui établissent la grande portion de ces végétaux dans les îles.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 4 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 83. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Coup d'œil sur l'argumentation et les autres épreuves du concours pour la chaire de clinique interne.

Dès que le public a connu le résultat inévitable de la lutte actuelle, il a attaché nécessairement peu d'importance aux épreuves, et ne les a suivies que par un mouvement d'intérêt pour les compétiteurs, ou de curiosité. Aussi avons-nous dit peu de chose de la deuxième partie de l'épreuve orale (maladies chroniques), et ne donnerons-nous pas beaucoup de place au compte-rendu de l'argumentation; nous croyons même devoir réunir les deux épreuves. On jugera mieux ainsi de la valeur totale.

Nous avons vu M. Dalmas faiblir dans la première partie, (maladies aiguës), et ne pouvoir atteindre au terme d'une leçon froide et stérile. Il a été plus heureux dans la deuxième partie, et a fait une leçon à peu près complète sur un cancer de l'estomac et sur une hydropisie ascite. Cependant, il n'avait pu encore se débarrasser de sa diction monotone. Le peu d'étendue de sa voix faisait perdre même une partie de ses paroles. L'argumentation l'a plus complètement relevé; peu vigoureux, faible même dans l'attaque, il a soutenu sa thèse avec une vigueur peu commune; sa défense a été logique, serrée, victorieuse: sa thèse *sur les caractères des maladies spécifiques et les indications thérapeutiques qu'elles présentent*, a été, de l'aveu de tous les candidats, jugée fort bonne, la meilleure peut-être.

M. Rostan a mieux fait dans les maladies chroniques que dans sa première leçon. Favorisé par le sort, il a eu, outre un ictère par cancer du foie, une hémiplégie du côté droit; aussi a-t-il habilement profité de ses avantages, et a-t-il indiqué d'une manière précise la nature et le diagnostic différentiel de cette seconde affection. Pour ce qui est de son argumentation, elle nous a moins satisfait. Certainement ce concurrent n'a manqué ni de jugement, ni de logique, mais ses attaques ont été peu incisives; il a fait des concessions, et dans sa thèse: *jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle éclairer la thérapeutique*, il nous semble que la question n'a pas été directement abordée, et qu'il a donné plus d'importance à l'anatomie en elle-même que considérée dans ses rapports avec la thérapeutique.

M. Sandras, privé d'une moitié d'épreuve, a fait regretter par sa leçon qu'on ne lui eût pas laissé faire la première. Un cancer du col utérin et un anévrisme de l'aorte lui ont permis de développer ses connaissances et la portée de son jugement. Diagnostic différentiel, ambiguïté de signes, thérapeutique, pronostic, tout nous y a paru sage et bien raisonné. Mais c'est surtout dans l'argumentation que ce concurrent s'est signalé. Ses attaques contre MM. C. Broussais, Rostan, Gibert, ont été pressantes, incisives et parfaitement logiques. Aujourd'hui encore il a redoublé de vigueur contre M. Gibert, il a pris corps à corps l'hippocratisme, et en a déchiré le drapeau. Nous ne dirons rien de sa thèse: *quels sont les caractères de l'inflammation?* le jury l'a *confisquée*, et M. Sandras semblait s'y attendre, car il a économisé le papier.

M. Trousseau a été bizarre, ou, si l'on veut, original, plus dans sa deuxième leçon et plus encore dans son argumentation que dans sa première leçon. Ce concurrent, doué de beaucoup d'esprit, s'abandonne trop à son penchant pour le scepticisme, et quoi qu'il fasse, il ne parviendra pas à donner au mot *paradoxe* une acception bien favorable. Il avait une pleurésie chronique et un ramollissement du cerveau. La pleurésie lui paraît très difficile à guérir, presque incurable. Le ramollissement du cerveau survient fréquemment d'une manière brusque, etc., etc. Sa thèse: « Dans quelles limites la saignée est-elle applicable au traitement des maladies? » pleine de vues ingénieuses, mais le plus souvent hasardées, paradoxales, n'a été ni bien vivement attaquée, ni bien chaudement soutenue.

M. Piorry, qui avait à observer une méningite avec exsudation puriforme et une affection avec symptôme vers le foie et le cœur, blâme l'abus que l'on fait de la méthode de Valsalva, pense que l'inflammation est souvent la cause des maladies chroniques, et fait preuve surtout de connaissances pratiques étendues. Dans ses argumentations, il a eu de la chaleur, de l'a-plomb, a attaqué vivement, avec raison souvent. Sa défense a été solide; sa thèse, très volumineuse, a été jugée bonne et consciencieuse.

M. *C. Broussais* avait une ascite et une phthisie. Ce concurrent raisonne l'irritation, et ce n'est pas en aveugle ou en homme *dévoué* qu'il attribue ces deux maladies à un même principe, à une même cause déterminante. Le lait, les baies de genièvre et le sirop de pointes d'asperges pour la première maladie, les cautères intercostaux, quelques saignées locales pour la seconde, voilà en quoi consistera le traitement. Sa thèse: « Existe-t-il des maladies générales primitives ou consécutives? » est bien faite, il conclut à admettre des maladies générales, mais seulement consécutives. L'argumentation de ce concurrent a été bien soutenue, sa position était difficile, il a fait des concessions, ou plutôt il a avoué celles que son bon esprit lui a fait faire depuis long-temps.

Enfin *M. Gibert* dans sa deuxième leçon, a montré autant d'esprit, autant de verve, autant de brillant que dans la première; mais il s'est étendu avec trop de complaisance sur l'historique des maladies chroniques, morceau qu'il lui était libre de préparer d'avance. Ayant eu à observer une maladie du cœur et une phthisie pulmonaire au troisième degré, il n'a pu établir son diagnostic que sur les signes fournis par l'auscultation et la percussion, moyens d'investigation qu'il avait traités dédaigneusement; en sorte que cette leçon a été vraiment la critique de l'autre.

L'argumentation de M. Gibert n'a pas répondu à l'attente du public; elle a été vague et peu saillante. Dans sa thèse « jusqu'à quel point l'anatomie pathologique peut-elle servir de base à la classification des maladies? » il a montré les mêmes qualités et les mêmes défauts, et comme on devait s'y attendre, il a répondu par une négative à peu près complète.

M. Gaultier de Claubry s'est retiré du concours.

En somme, les argumentations ont offert un assez faible intérêt; cela tient sans doute au découragement de la plupart des concurrens, mais plus encore peut-être à l'état actuel des esprits. Dans le fonds tous les concurrens étaient d'accord; tous admettent l'inflammation comme cause d'un grand nombre de maladies, mais tous aussi et M. C. Broussais lui-même tiennent compte de l'altération des liquides et de la spécificité de certaines causes.

Nous ne dirons rien de la petite scène qui s'est passée dans l'argumentation de la thèse de M. Piorry; trois concurrens lui ont justement adressé des éloges et n'étaient pas fâchés peut-être de parler ainsi en présence de M. Rostan. M. Gibert entre autres lui a dit que son travail resterait, et qu'il méritait d'autant plus d'éloges que son ardeur ne s'est pas refroidie, bien qu'on ne lui eût laissé aucune chance.

M. Piorry a été ému, et a répondu, « qu'il espérait que le jury lui en tiendrait compte. »

Oui, a ajouté M. Gibert, mais une autre fois. (Applaudissemens répétés.)

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Diagnostique et opérations de la cataracte.

(Suite du numéro précédent.)

Vingt-deuxième observation. *Cataracte lenticulaire double; opérée par la scléroticonyxis; guérison.*

G., veuve M., âgée de 73 ans, (salle Sainte-Marthe, n. 10), faible, ayant le col courbé et la tête tremblante, est affectée depuis très long-temps de deux cataractes lenticulaires, dont la gauche est complète, gris d'acier foncé, assez dure, et ne présente rien de

particulier ; les mouvemens de l'iris sont normaux, l'ombre est fortement dessinée sur le crystallin. Celle de l'autre œil est complète aussi, mais très molle, gonflée, comme saillante dans la chambre antérieure, de manière à tenir la pupille dilatée et à supprimer en entier la mobilité de l'iris, dont on ne voit pas l'ombre ; elle est de couleur blanche un peu laiteuse, sur sa partie inférieure on voit une tache d'un jaune serin qui fait croire que dans ce point la couche molle extérieure est moins épaisse, et laisse entrevoir le noyau ; sur le bord inférieur du crystallin se trouve une végétation ayant la forme d'un ourlet frangé, de couleur jaunâtre. La sensation de la lumière est moins forte de ce côté. Le commémoratif ne montrait aucune maladie qui pût avoir influé sur la formation de la cataracte. Celle-ci ne semblait que l'effet de l'âge avancé.

L'opération fut faite le 18 mai par l'abaissement et par la scléroticonyxis ; après l'incision de la capsule, le crystallin céda facilement, et ne resta adhérent qu'à sa partie inférieure ; remonté, il fut à peine de nouveau touché avec l'aiguille, qu'il se replongea dans le corps vitré, plus liquide que d'ordinaire, pour monter et s'abaisser alternativement, et exercer un mouvement de bascule à la manière des cataractes branlantes ou nageantes. La malade vit de suite très bien. L'autre œil fut opéré avec une autre aiguille dont le talon était trop large et ne se laissa pas facilement pousser et tourner dans la plaie. La pointe n'en était pas encore arrivée audelà du milieu du champ de la pupille, qu'il fut impossible de la faire avancer davantage sans effort et sans craindre de blesser, par un mouvement brusque ou forcé, l'iris ou une autre partie interne de l'œil. Il fallait donc inciser la capsule et essayer l'abaissement. A peine la capsule fut-elle ouverte, qu'un liquide blanc grisâtre, trouble et un peu épais, s'en échappa et remplit tellement la pupille, que tous les autres mouvemens durent être faits dans l'obscurité, sans qu'on pût les suivre de l'œil. L'aiguille fut retirée après quelques momens. La partie supérieure de la pupille s'éclaircit, et l'on vit que le crystallin, renversé, flottait à la hauteur du bord pupillaire supérieur. La malade reconnaissait les gros objets. Le même traitement fut mis en usage, comme dans l'observation précédente. Le second jour après l'opération, la malade eut des nausées, des envies de vomir et une violente douleur du côté droit de la tête. Ce n'est qu'alors qu'elle me dit que six à huit semaines auparavant, elle a fait une chûte sur ce côté, et que depuis des douleurs périodiques assez fortes lui sont restées. L'œil droit est injecté. L'application de 12 sangsues à la tempe droite, un lavement émollient et le calomel à petites doses, sont mis en usage, et continués pendant quelques jours. Les symptômes, à l'exception de l'injection de l'œil, cessent en peu de temps. Les frictions et injections de belladone sont effacées sur le cahier, mais par erreur on les continue encore quelques jours. Les pupilles sont rondes, dilatées ; celle du côté gauche est tout-à-fait noire, mais immobile, et la malade ne voit pas si bien de cet œil qu'immédiatement après l'opération. L'injection de l'œil droit se dissipe en quelques jours ; alors on voit que le noyau du crystallin est renversé de manière que sa surface antérieure est devenue la supérieure, et que la circonférence inférieure est maintenant l'antérieure ; on reconnaît cette dernière à l'ourlet frangé dont nous avons parlé ; le crystallin est branlant. La tache jaune qui se trouvait dans le crystallin, est une portion de son noyau, qui maintenant est tombé dans la chambre antérieure, et comprime le bord irisien inférieur.

L'humeur aqueuse est devenue limpide, la vue est faible de cet œil. L'autre œil, dont l'état est tellement normal qu'un des médecins praticiens présens à la clinique ne crut pas d'abord qu'il eût été opéré, présente cependant un état de faiblesse qui peut bien être la suite de l'âge avancé, des infirmités et de l'extrême indolence de cette femme, mais qui nous semble cependant provoqué en partie par l'usage de la belladone, continué par erreur audelà de ce qui était rationel ; la presque immobilité de l'iris semble le prouver. La malade est sortie le dixième jour après l'opération.

Nous l'avons revue plusieurs fois à la consultation. La résorption du noyau du crystallin droit avance, quoique lentement ; il n'y a pas de trace de la crystalloïde antérieure. Un liniment excitant a été prescrit, tant pour stimuler la rétine de l'œil gauche que pour hâter la résorption du reste de la cataracte dans l'œil droit.

Vingt-troisième observation. *Cataracte lenticulaire, dure, complète ; opération par l'extraction ; guérison.*

B., âgé de 58 ans, fruitier (salle Saint-François, n. 2), n'a jamais subi aucune maladie grave. Depuis plusieurs années sa vue s'est insensiblement affaiblie, particulièrement de l'œil droit, duquel il ne reconnaît plus à présent que la clarté du jour, le mouvement des corps que l'on agite devant lui et le sens dans lequel on les fait mouvoir. De l'œil gauche il reconnaît les gros objets, et peut encore se conduire. L'affection s'est développée sans être accompagnée de douleurs, d'étourdissemens ou d'autres symptômes concomitans.

Nous reconnûmes deux cataractes lenticulaires ; celle de l'œil gauche est encore à son début, mais bien caractérisée par une opacité convexe, d'un gris très clair, qui occupe la place du crystallin, et sur le pourtour de laquelle l'ombre de l'iris commence à se dessiner. La cataracte de l'œil droit est d'une couleur d'un vert grisâtre foncé, et présente tous les signes de la dureté du crystallin : large ombre, grande mobilité de l'iris, distance considérable entre lui et le crystallin, couleur foncée de la cataracte, etc.

A la surface du crystallin on voit de petites plaques inégales, blanchâtres, que l'on pourrait, au premier coup-d'œil, prendre pour des opacités partielles dans la capsule extérieure, mais qui ne le sont pas ; la parfaite transparence de tout le reste de la crystalloïde antérieure permet de reconnaître que ces plaques ne sont en effet que de petites parcelles molles de la surface du crystallin, qui s'en sont détachées pour s'appliquer étroitement à la face interne de la capsule.

Quoique la chambre antérieure de l'œil, très étroite, fût à la rigueur une contre-indication de l'opération par extraction, et bien que l'abaissement eût peut-être également réussi dans ce cas, je crus cependant devoir la pratiquer, car il n'y avait pas dans ce moment à la clinique un autre individu mieux disposé pour cette opération, et cependant il importait de pouvoir établir une comparaison entre les différentes méthodes. D'ailleurs, l'étroitesse de la chambre antérieure, suite du peu de convexité de la cornée et du rapprochement de cette membrane et de l'iris, quoiqu'augmentant de beaucoup les difficultés de l'opération, n'était pas une contre-indication absolue. L'extraction du crystallin de l'œil droit fut donc faite le même jour que les deux autres opérations (18 mai). Une goutte de solution d'extrait de belladone fut instillée la veille au soir, et une autre quelques heures avant l'opération, pour provoquer une dilatation de la pupille. Le lambeau fut formé sur le bord supérieur de la cornée par le procédé et avec l'instrument inventés par le professeur Jaeger, de Vienne, dont une description succincte va suivre plus bas. L'œil était extrêmement inquiet, et après des mouvemens en différens sens, qui rendaient très difficile la ponction de la cornée et le passage de l'instrument à travers la chambre antérieure, il finit par se rouler tellement dans le grand angle, que plus de la moitié interne du globe de l'œil fut cachée, et que par conséquent l'instrument devait être manié sans qu'on pût en observer la pointe. Je parvins cependant à le faire sortir à l'endroit où cela devait avoir lieu, et le lambeau devint régulier. Mais la paupière supérieure, en s'abaissant, renversa le lambeau, qu'il fallut de suite replacer.

La capsule fut incisée dans toutes les directions avec une simple aiguille à cataracte droite ; à peine le fut-elle que les contractions des muscles du globe de l'œil firent sortir brusquement le crystallin, qui était jaune-orangé, très dur et très convexe. Aucune portion de corps vitré ne suivit ; l'iris était dans l'état et la position normales. La pupille était entièrement noire, preuve que le siége des taches ou plaques blanchâtres avait été dans le crystallin et non dans la capsule, dont les opacités ne disparaissent point après l'extraction, à moins qu'on n'enlève la membrane du crystallin, en l'arrachant avec le crochet ou les pinces.

Le malade fut couché ; les deux autres opérations devant être faites immédiatement après, une petite bandelette de taffetas d'Angleterre fut appliquée à la hâte sur les paupières des deux yeux, en recommandant au malade de ne point les ouvrir. Après trois quarts-d'heure à peu près, nous trouvâmes les yeux ouverts ; la paupière supérieure droite était engagée entre les lèvres de la plaie et avait entièrement renversé le lambeau. Ce lambeau fut de suite réappliqué et les bords de la plaie réunis, autant qu'une procidence de l'iris très considérable le permettait. Peut-être qu'il eût été facile de faire la reposition de cette procidence ; mais il était à craindre que l'œil, fortement irrité, ne fût porté, par le contact d'un corps étranger avec l'iris, à des contractions musculaires qui eussent pu provoquer la sortie d'une portion très considérable du corps vitré. Il fallait donc se contenter de fermer de suite les paupières et de les tenir réunies par une bandelette de taffetas d'Angleterre, après avoir préalablement instillé une goutte de belladone, dans le but de produire une dilatation de la pupille qui

pût peut-être faire rentrer une portion de l'iris engagée lâchement entre les lèvres de la plaie.

Le malade se plaignait d'une sensation désagréable et presque douloureuse, comme si un petit corps étranger lui était tombé dans l'œil, signe presque constant dans les providences de l'iris. Des fomentations avec de l'eau froide furent faites. Le soir une douleur assez forte dans l'œil opéra un gonflement des paupières; une chaleur générale et une plénitude et dureté assez marquées du pouls nécessitèrent une saignée du bras, de trois palettes, et des frictions mercurielles avec la belladonne. Pour toute nourriture, le malade reçut un bouillon par jour et de la limonade pour boisson. La douleur de l'œil diminuait, le gonflement fut encore considérable le 20; de petites doses de calomel furent ordonnées. Les instillations de belladone furent continuées deux fois par jour, en ayant soin de bien fermer l'œil immédiatement après, en réappliquant les bandelettes. La conjonctive se montrait très injectée et gonflée, la cornée en état d'inflammation, présentait la matité et l'aspect sablé qui en sont les symptômes pathognomoniques et, qui empêchaient presque de voir la pupille. Nous nous sommes bien abstenu de faire des essais sur l'état de la faculté visuelle, qui n'auraient pu qu'effrayer le malade par leur résultat alors nécessairement défavorable. Le 22, aucun médicament, à l'exception de la belladone, n'est plus employé. La cornée commence à s'éclaircir; depuis ce jour elle revient rapidement à son état normal.

Le 23, quelques symptômes de salivation se sont montré; un purgatif et un collyre aluminé en ont arrêté les progrès sans pouvoir la faire entièrement avorter. Il reste encore du boursoufflement dans la conjonctive et quelquefois un peu de douleur; 15 sangsues sont appliquées à la tempe droite. Le malade ne prend toujours que quelques bouillons pour toute nourriture. La paupière, relevée dans une demi-obscurité, laisse voir la procidence de l'iris diminuée de beaucoup, mais encore entourée d'un bourrelet vasculaire assez épais; la plaie n'est pas encore complètement cicatrisée dans tous les points. Un collyre composé de deux onces d'eau distillée avec addition de six grains de sous-acétate de plomb liquide et 12 gouttes de laudanum, dont l'action est successivement augmentée, est mis en usage.

Le 29, un retour de l'inflammation de la conjonctive et de la cornée, accompagné de constipation, nécessitent l'emploi de quinze sangsues et d'une décoction de deux onces de tamarin; ces moyens font de suite avorter l'inflammation. Des instillations d'une goutte de laudanum sont faites deux fois par jour. Nous engageons le malade à ouvrir fréquemment les yeux, en laissant les rideaux de son lit tirés. La force de la vue augmente rapidement. Il sort guéri le 8 juin, le vingt-unième jour après l'opération. La procidence de l'iris a considérablement diminué de volume. La cicatrisation de la plaie est complète et solide; la pupille, par suite de la procidence, est devenue un peu excentrique dans sa partie supérieure; mais elle est large et sa partie inférieure est tout-à-fait normale, sans bride fibro albumineuse. La cicatrice est encore entourée d'une opacité de la cornée; mais toutes ces irrégularités n'occupent que la partie supérieure du globe de l'œil, qui, pendant l'acte de la vision, est recouverte par le bord libre de la paupière correspondante, et ainsi il n'en résulte aucun effet défavorable. L'iris a la couleur de celle de l'œil sain. Le malade se conduit parfaitement bien sans lunettes et distingue les petits objets, dont cependant il ne nuance pas encore bien les couleurs. Le sulfate de cuivre à égale dose a été substitué à l'acétate de plomb contenu dans le collyre. Quelque temps après ce sel fut remplacé par quelques grains de nitrate d'argent fondu: l'injection de la conjonctive a presque disparu.

Nous n'avons pas encore voulu essayer l'effet des lunettes à cataracte; mais il n'y a pas de doute que ce malade lira et écrira comme avant l'opération, quand il fera usage de ces lunettes.

Dans un prochain numéro, nous tirerons de ces trois observations, mises en regard, toutes les conclusions pratiques qui peuvent en découler.

COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Leçons de M. Andral *sur la migraine* (*perversions de la sensibilité*).

Le principal phénomène de la migraine est une douleur vive et profonde, bornée ordinairement à un seul côté de la tête, commençant souvent au fond de l'orbite, et se répandant de là à la tempe et au sommet de la tête. Elle disparaît complètement et spontanément, pour revenir quelquefois à des époques périodiques régulières, et présente toujours les mêmes symptômes. Les causes en sont complètement ignorées. On ne peut, d'après les faits existans, apprécier l'influence de la saison sur la production de cette maladie. Quelques conditions morbides de l'estomac agissent certainement, mais seulement comme cause occasionelle, et on aurait tort de les regarder comme causes premières et uniques de la maladie; car, d'une part, toutes les variétés des lésions de l'estomac peuvent exister sans migraine, et d'une autre pa t, on rencontre souvent la migraine avec un état parfaitement sain de l'estomac.

Tout ce qui détermine une excitation ou un trouble dans le système nerveux peut, chez les personnes prédisposées, occasionner un accès de migraine. Il en est de même d'une foule de lésions organiques. La migraine peut se rencontrer à tout âge, chez les enfans de sept à huit ans et chez les vieillards de soixante à soixante-dix ans. Une fois déclarée, elle dure ordinairement pendant un certain nombre d'années, jusqu'à trente ou quarante ans peut-être, d'une manière irrégulière. Plus on avance en âge, plus les accès s'éloignent ordinairement; ceci comporte néanmoins de nombreuses exceptions. Bien qu'elle débute rarement après l'âge de vingt-cinq ans, il y a cependant encore ici de trop nombreuses exceptions pour qu'on pose une règle générale. La disposition héréditaire est très marquée et incontestable dans cette maladie. J'ai vu moi même une famille dont tous les membres ont été affectés dans trois générations. Les accès sont séparés par des intervalles de santé parfaite, et pendant lesquels d'autres maladies peuvent se déclarer. Enfin, la migraine, comme toutes les affections nerveuses, peut offrir des symptômes précurseurs ou débuter d'une manière soudaine et tout-à-fait imprévue.

Les symptômes sont de deux espèces; les uns appartiennent directement au système nerveux; les autres se lient aux organes digestifs, et spécialement à l'estomac. Les premiers ne sont nullement uniformes. Quelquefois, par exemple, le malade éprouve diverses affections morales; il devient triste et mélancolique sans cause connue. D'autres fois il éprouve des horripilations, des frissons, un malaise général comme aux approches de la fièvre. La vision est souvent troublée; des éblouissemens et quelquefois même la perte de la vue s'observent avant l'accès. Les éblouissemens persistent jusqu'au moment de l'accès, ou, ce qui est fort singulier, cessent quelquefois une ou deux heures avant. Les malades ne distinguent souvent les objets que d'une manière confuse; mais ceci est plutôt un symptôme de l'accès qu'un prodrôme. Dans un cas singulier que cite Tissot, le malade était constamment affecté de surdité vingt-quatre heures avant le paroxysme. L'odorat peut également être troublé ou aboli.

Le même auteur a vu un homme, priseur déterminé, qui était toujours averti de l'approche de l'accès, six ou huit heures avant, par la perte de la faculté de sentir le tabac. Tels sont les symptômes les plus remarquables qui affectent le système nerveux. Quant à ceux qui se rapportent aux organes digestifs, ils sont bien moins fréquens et bien moins constans. Dans quelques cas fort rares on a remarqué un redoublement d'appétit; dans l'autre l'appétit a au contraire été totalement perdu pendant un certain temps. Chez un petit nombre de sujets, des vomissemens, de la diarrhée ou de la constipation ont été observés, mais d'une manière peu constante et sans importance.

Passons maintenant aux symptômes qui marquent l'accès. Le principal est une douleur intense déchirante, commençant pour l'ordinaire dans l'orbite et s'étendant de là à tout un côté de la tête, le même ordinairement dans tous les accès. Il y a cependant à cela des exceptions remarquables, la douleur affectant alors alternativement un côté ou l'autre de la tête. Quelquefois même, elle occupe toute la tête, mais avec plus de violence d'un côté. Dans quelques cas elle acquiert de suite son maximum d'intensité; dans d'autres, elle y arrive lentement et décroît ensuite graduellement. Pendant l'accès le malade sent le besoin irrésistible d'un repos complet; le moindre bruit exaspère horriblement ses douleurs; le mouvement d'une montre est un tourment pour lui. L'impression de la lumière n'est pas moins douloureuse, le malade recherche une profonde obscurité. La peau devient quelquefois en certaines parties d'une telle sensibilité, que le toucher le plus doux sur l'épaule ou la face occasione d'extrêmes angoisses. La douleur n'est pas toujours fixée à une partie, ou au point de départ, elle diverge et se ramifie dans toutes les directions, affecte les joues et la bouche, et alors elle s'accroît par la moindre tentative d'ouvrir la bouche ou de prononcer une parole. L'occiput, la nuque,

le moignon de l'épaule et même les bras et les avant-bras peuvent participer de cet état.

Dans quelques cas fort rares, une excrétion quelconque, des vomissemens, par exemple, ont semblé faire avorter l'accès. Outre ces symptômes caractéristiques on en observe d'autres de moindre importance, quoique souvent fâcheux. Les uns appartiennent au système nerveux; les autres aux organes digestifs, d'autres à la circulation générale ou capillaire, d'autres enfin aux diverses sécrétions.

Dans la première série, nous comprendrons l'aliénation mentale ou le délire pendant l'accès, symptôme rare sans doute, peu important et fugitif. Les lésions du mouvement sont bien plus fréquentes et plus remarquables. Chez quelques sujets, il survient de violentes convulsions de diverses espèces; bornées aux muscles temporaux elles peuvent avoir assez de violence pour disjoindre les sutures du crâne. D'autres fois elles s'étendent aux muscles voisins, à ceux de la face, des paupières, du cou et même de tout le corps. En général, néanmoins, les convulsions ont peu de violence et ne consistent guère qu'en un tremblement musculaire. Les parois de l'abdomen sont quelquefois le siège principal de pénibles contractions. Diverses lésions de la sensibilité peuvent se présenter aussi; la perception d'odeurs extraordinaires, d'un goût semblable à celui que détermine le courant galvanique dans la bouche; la vue peut être troublée par une foule de bizarres illusions, brouillards, météores lumineux, etc. Quelquefois les malades ne distinguent que le centre, la périphérie ou la moitié des objets. En un mot, les hallucinations ou les aberrations de la vue sont innombrables. La dernière des complications nerveuses est le résultat des symptômes essentiels et accidentels, telle qu'une fatigue extrême, une prostration des forces, quand l'accès s'est prolongé un certain temps. *(La suite au prochain numéro.)*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 2 juillet 1833.

Fixation du jour et du local pour la séance publique; dépôt de M. Fournier de Lempdes; réponse de M. Ségalas à des réclamations sur son instrument lithotriteur; mémoire sur le traitement des luxations spontanées par M. Humbert.

M. le président annonce que la séance publique est fixée à mardi prochain, deux heures, dans la grande salle de l'Institut.

— M. Fournier de Lempdes adresse un paquet cacheté contenant des instrumens de son invention: ce dépôt est accompagné d'une lettre que nous publierons dans le prochain numéro. Le dépôt est accepté.

— M. Poujols adresse l'observation d'une femme dont on ne sent le pouls ni au poignet ni au bras d'un côté. Il attribue cette anomalie à un coup reçu dans son enfance sur l'olécrâne; le pouls se sentant avant cela.

— M. Ségalas répond aux réclamations faites sur son instrument lithotriteur, par MM. Leroy-d'Etiolles et Amussat. (*Voy.* la dernière séance). Il fait observer que M. Touzet n'a pas publié son instrument, qu'on ne le trouve pas dans le commerce, et qu'il paraît être fort compliqué; d'ailleurs il n'agit pas par percussion sans intermédiaire.

Quant à M. Amussat, qui prétend avoir le premier appliqué le volant aux instrumens lithotriteurs, il ne lui a pas disputé la priorité d'un instrument qui existe depuis long-temps; mais le volant était placé jusqu'ici de manière à ce qu'on était obligé de le déplacer pour passer de la percussion à la pression. Du reste, M. Ségalas dit avoir employé cet instrument sur le vivant; et quand même il ne l'aurait pas fait, il ne voit pas en quoi il serait blâmable d'avoir proposé un instrument qui réunit les avantages de deux autres qui ont été essayés et appréciés.

— M. Humbert adresse un mémoire sur *le traitement des luxations spontanées.*

— M. Gueneau de Mussy lit un long mémoire de M. Humbert de Morlaix, sur la claudication de plusieurs personnes que l'auteur attribue à des luxations congéniales, dont les unes dépendent d'un vice de conformation de la tête du fémur et d'autres à l'oblitération de la cavité cotiloïde.

Chez les uns, la tête du fémur a la forme d'un cône; chez d'autres, le col du fémur est très long et la tête est courbée. L'auteur pense que ces vices de conformation dépendent de la position du fœtus dans le sein de la mère; les cuisses se trouvant constamment fléchies sur le tronc, la capsule articulaire et le ligament rond sont continuellement distendus. La tête du fémur ayant une tendance à sortir de la cavité cotiloïde par la flexion des cuisses sur le tronc, cette luxation est encore facilitée par le relâchement de la capsule et du ligament rond; et dans ces cas, la tête du fémur se creuse une cavité artificielle sur la fosse iliaque externe. Les moyens de remédier à cette affection, considérée comme incurable, consistent en divers appareils mécaniques que M. Humbert a fait dessiner, et qui ont pour objet, 1° l'extension; 2° de favoriser les mouvemens du tronc; 3° de maintenir l'extension.

Ce mémoire contient cinq observations de guérison, d'où l'auteur conclut que la luxation congéniale n'est pas toujours incurable; mais il ajoute qu'il est difficile de déterminer les cas qui sont curables de ceux qui ne le sont pas; l'examen de ce mémoire est renvoyé à une commission qui est chargée d'en faire le rapport.

— M. Lepelletier de la Sarthe communique une observation sur un tétanos traumatique, pour confirmer que cette redoutable maladie est due à une inflammation du névrilème; le malade qui en fait le sujet est un homme à qui on pratiqua l'amputation de la jambe, nécessitée par une maladie des os du tarse. Pendant les 17 premiers jours, la plaie marcha vers la cicatrisation. Dès le huitième jour mouvemens convulsifs dans le moignon; puis le trismus se manifesta, et enfin le tétanos traumatique dont la marche ne pût être enrayée, malgré l'emploi des moyens les plus rationels.

A l'autopsie, on trouva le névrilème du grand nerf sciatique fortement injecté et la pulpe nerveuse ramollie. L'auteur fait remarquer que pendant tout le cours de la maladie le nerf sciatique fût le siége de violentes douleurs.

Caen, 26 juin 1833.

Monsieur,

Je viens de lire à l'arrivée de votre journal, et avec beaucoup d'attention, la singulière observation qui vous a été communiquée par le docteur Serrurier, et en appréciant toute la valeur des détails lumineux qu'elle contient, il m'a paru facile de lui assigner d'une manière positive le rang qu'elle doit occuper dans la science.

Le fœtus avec sa tumeur appendue au coccix, présente tous les caractères de la monstruosité par inclusion que le docteur Ollivier avait appelée *extérieure* ou *cutanée* (Arch. gén. de med., vol. XV), et à laquelle j'ai donné le nom de *périnéale* dans le mémoire sur les monstruosités par inclusion, etc., que je présentai à l'institut en 1829, et dans lequel, le premier, j'ai établi la théorie de la formation des monstruosités par diplogénèse, ou réunion de deux individus.

La tumeur enkistée, si complexe dans sa texture, était formée par l'amnios du fœtus avorté, et par quelques débris de ce dernier, dont l'informe développement aura contribué à la production des masses dégénérées que renfermait le kiste, et il a été bien établi que sa structure n'avait rien emprunté au fœtus normal.

J'ai assez indiqué comment l'embryon avorté et enveloppé de son amnios se trouvant libre dans un chorion commun pouvait arriver dans la cavité abdominale de son congénère, et être ensuite repoussé vers le périné par l'ouraque et les artères vésicales ou ombilicales, ce qui décide son implantation au périnée, dans le scrotum, le testicule, etc., comme il en existe des exemples assez multipliés. Dans le cas présent, l'absence de débris bien apparens de l'embryon abortif, ne peut infirmer la certitude d'un fait établi par l'ensemble de tous les autres caractères de l'espèce de monstruosité à laquelle je les rapporte.

Mais une autre circonstance qui vient lever toute espèce de doute à ce sujet, c'est l'existence d'un placenta très volumineux, bien évidemment formé de la réunion de deux placentas; et, dans ce cas particulier, on ne pourrait élever des doutes sur le développement et la persistance d'un placenta après la destruction de l'embryon; puisque, ainsi que je l'ai bien établi, lorsque deux embryons proviennent d'un seul ovule, sont enfermés conséquemment dans un chorion commun, il existe le plus de communications vasculaires entre les deux placentas; et il suffit de cette circonstance pour que la circulation et la nutrition de l'un des deux puissent subsister après la destruction de son embryon.

Ainsi il doit paraître bien démontré, d'après les détails dans lesquels je suis entré, que le fœtus monstrueux du docteur Serrurier offre un nouvel exemple de la monstruosité par inclusion périnéale, plus commune, comme je l'ai dit, que celle qui a été observée à la partie supérieure de l'abdomen, ou mieux dans l'hypocondre gauche.

Agréez, etc.,

LESAUVAGE,
Prof. de méd., chir. en chef des hôp.

Nomination de M. Rostan à la chaire de clinique interne.

Le jury avait reçu par estafette avant la séance, et n'a fait connaître qu'après, la réponse du conseil royal de l'instruction publique sur la réclamation de M. Sandras; cette réponse était un déni de justice: la demande du concurrent a été rejetée. Les jésuites du ministère ont approuvé le jury *qui a rétabli la censure.* Cela pouvait-il être autrement sous le ministère Guizot?

Après l'argumentation de M. Gibert, le jury s'est retiré, et au bout d'une demi-heure de délibération, M. le président Chomel est monté en chaire, pâle et défait, et a proclamé d'une voix tremblante M. Rostan professeur de clinique interne. Aussitôt de vifs applaudissemens et des bravos ont éclaté. Nous ne voyons pas en effet ce qu'avait à craindre le jury? Toute la mauvaise action était couverte par le nom du vainqueur.

Après les applaudissemens, de nombreux sifflets sont partis de tous les côtés de l'amphithéâtre; ils accompagnaient une partie du jury; c'était justice.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Samedi 6 JUILLET 1833. (6me ANNEE.) N° 81. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Ouverture du concours pour une chaire de pathologie externe; changemens adoptés dans les épreuves.

C'est aujourd'hui, 5 juillet, que commence ce nouveau concours; puisse-t-il se passer sans scandale, et ne pas renouveler les scènes de comédie et de déception dont nous venons d'être témoins! Puisse le jury se respecter assez pour ne pas donner lieu à de nouvelles accusations de partialité préconçue! Malheureusement c'est un simple vœu que nous formons; il n'y a pour nous ni une certitude, ni une assurance, ni même un espoir bien fondé, que les choses se passeront d'une manière juste et convenable.

Il faut le dire pourtant; au premier coup d'œil, le concours actuel semble s'ouvrir sous de plus heureux augures: cette épreuve, qui a tant fait crier, qui, à elle seule, était tout le concours, dont le résultat était le découragement, l'exclusion de tous moins un, cette épreuve, dite des titres antérieurs, a changé de forme et d'importance.

Le concours se composera maintenant de quatre épreuves au lieu de trois:
1° L'appréciation des titres antérieurs;
2° Une leçon orale après trois heures de réflexion;
3° Une leçon orale après vingt quatre heures de préparation;
4° L'argumentation des thèses.

Le jugement ne sera porté sur chaque épreuve qu'à la fin du concours, afin que rien ne transpire au dehors, et que les concurrens ignorent quelles sont les chances qu'on leur accorde.

Le jugement s'exprimera par les chiffres 1er, 2°, 3°, 4°, etc. Les quatre fractions du jugement porté par chaque juge seront rapprochées, et une première élimination aura lieu de la manière suivante: Tout concurrent qui, dans les quatre épreuves, aura eu constamment un de ses compétiteurs (le même) avant lui, sera exclu par le fait. Cette exclusion prononcée, si un concurrent ne l'emporte pas d'emblée, on procédera à un ballotage entre les concurrens qui resteront à titres égaux, et celui que la majorité du jury aura mis en première ligne, sera nommé.

L'épreuve des titres antérieurs ne compte que pour un quart: on conçoit qu'elle perd, ainsi que nous l'avons dit, de son importance. Sans doute ce mode de procéder n'est pas exempt d'inconvénient, car il laisse entièrement à la discrétion de chaque juge l'appréciation du mérite relatif des concurrens, et il leur laisse cette appréciation sans offrir aucune des garanties de la publicité, puisque le résultat seul du scrutin sera connu: il y aura donc encore de l'élection dans ce mode de procéder; mais nous sommes forcé d'avouer que le concours n'est en définitive qu'une élection avec intervention plus ou moins large et directe de l'opinion publique.

Nous croyons donc que l'on doit attacher moins d'importance à la manière dont les votes seront émis, qu'à la valeur des épreuves. Multipliez les épreuves, étendez-les autant que possible, et vous aurez un meilleur résultat; les concurrens auront fait preuve plus large d'instruction; les juges pourront mieux juger, et surtout seront plus efficacement contenus par l'opinion publique, que l'étendue même des épreuves garantira d'erreur en lui donnant plus de latitude pour se faire connaître.

Nous croyons donc qu'il y a amélioration dans la forme nouvelle. L'amélioration ne porte pas sur le prononcé du jugement; ici il y a toujours *secret et arbitraire*, mais elle porte sur les épreuves même; une épreuve de plus est accordée, c'est beaucoup; ce qui est plus encore, c'est que toutes les épreuves auront ou devront avoir la même valeur, et qu'aucune d'elles n'aura une prépondérance nuisible. Nous y gagnons encore une semi-publicité pour l'appréciation des titres antérieurs; chaque concurrent établira lui-même ses titres en présence du public (1). Bien que nous ignorions l'effet que produira cette innovation, bien qu'il soit possible qu'elle présente un côté ridicule, on ne saurait nier cependant qu'il est bon que les concurrens soient appelés à faire connaître directement au jury, et en présence du public, les titres qu'ils croient avoir à leurs suffrages.

(1) Nous croyions cette semi-publicité accordée, la lecture du réglement nous a détrompé; on procédera comme auparavant: c'est-à-dire qu'un rapporteur sera nommé pour apprécier les titres de chaque concurrent, mais ces rapports ne seront faits qu'après les autres épreuves.

Faut-il maintenant tenir compte des bruits de coulisse? Dirons-nous ce que tout le monde répète, que ces modifications ont un but autre que l'intérêt public; que dans un prochain concours on redoutait avec raison pour un candidat bien-aimé l'importance de la première épreuve (titres antérieurs), qui avait si bien servi dans un autre, et que ce n'est pas par amour pour la justice que certains hommes ont prêté leur appui aux désirs des concurrens et du public? Que nous importent ces calculs! Profitons des améliorations sans en chercher la cause, tâchons seulement de ne plus rétrograder, et de montrer assez d'accord pour qu'à l'avenir personne n'ose prendre sur lui la responsabilité de nouvelles attaques contre une bonne institution, et des changemens autres que ceux qui tendraient à élargir les bases du concours.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Pleuro-pneumonie gauche; emploi des émissions sanguines et des révulsifs; guérison prompte.

Les phlegmasies pulmonaires sont extrêmement communes chez les enfans. Et, malgré l'autorité d'Hippocrate, qui a dit en parlant de ces affections: *Hi morbi ante pubertatem non fiunt*, nous pouvons affirmer que la moitié des malades qui succombent à l'hôpital des Enfans, meurent par le poumon. Dans cet établissement la pneumonie s'observe à toutes les époques de l'année; elle s'y présente sous toutes les formes. Tantôt c'est cette phlegmasie franche se développant sous l'influence de causes atmosphériques, caractérisée par une douleur vive de l'un des côtés de la poitrine, accompagnée d'une fièvre intense, et d'une expectoration sanguinolente. Cette forme s'observe principalement chez les enfans qui approchent de l'âge de puberté. Tantôt c'est cette forme de pneumonie que les anciens appelaient latente, et qui débute d'une manière insidieuse, marche lentement, et se montre surtout à la suite de la rougeole, de la coqueluche, ou d'une simple bronchite persistant depuis plus ou moins long-temps. Elle n'est point caractérisée par les symptômes qu'on observe dans la pneumonie franche. Mais l'auscultation et la percussion du thorax ne permettent pas de la méconnaître.

Première observation. L'enfant Livrot, âgé de huit ans, admis à l'hôpital le 8 juin, n'a point été vacciné, il n'a eu ni rougeole, ni coqueluche. Il jouit habituellement d'une bonne santé. Quatre jours avant son entrée, sans cause connue, il fut pris de fièvre, de toux et de douleur qu'il rapportait à l'hypocondre gauche. Il continua à prendre des alimens en petite quantité, mais ils ne tardèrent pas à être rejetés par le vomissement. Il survint en même temps une diarrhée peu abondante qui dura deux jours. A ces symptômes se joignit une céphalalgie intense, accompagnée la nuit d'agitation et d'insomnie. Aucun traitement actif ne fut mis en usage. Dans la soirée du 18, jour de son entrée, le pouls battait 128 fois par minute.

Le 19, décubitus sur le côté gauche, dyspnée intense, toux sèche, fréquente, sans expectoration; douleur vive sous le sein droit augmentant par la toux, par les fortes inspirations et par la percussion; accélération des battemens du cœur et des mouvemens respiratoires, 112 pulsations, 76 inspirations; matité des deux tiers inférieurs du côté gauche du thorax, égophonie, respiration brou-

chique; quelques bulles de râle crépitant vers l'angle de l'omoplate. La résonnance du côté droit est normale, la respiration est pénible. La langue est rouge à la pointe, et couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; la soif est vive, le ventre indolent, constipation depuis deux jours. 12 *sangsues sur le côté gauche de la poitrine, 6 à la partie antérieure, 6 à la partie postérieure; mauve édulcorée, julep huileux; diète.*

Le 20, pas de changement dans l'état local, exaspération des symptômes généraux; 120 pulsations, 84 inspirations. *Deux ventouses scarifiées.*

Le 21, le pouls descend à 60 pulsations, il offre quelques intermittences. On compte 52 mouvemens inspiratoires. Le son est toujours obscur dans les deux tiers inférieurs du côté gauche, mais la respiration bronchique est remplacée par un râle crépitant à grosses bulles. Le soir pouls à 66, 36 inspirations. *Un vésicatoire sur le côté gauche.*

Le 22, le malade a dormi pendant une grande partie de la matinée. La nuit, le pouls bat 84 fois par minute; à l'auscultation la respiration paraît toujours un peu plus faible à gauche qu'à droite, du râle muqueux existe en quelques points, mais le thorax est également sonore. La langue est naturelle, la soif peu vive, il y a un peu d'appétit. On accorde des alimens. A la visite du soir, le malade est endormi, la respiration est à 48; chaleur de la peau halitueuse; pouls à 92. *Lait et bouillons.*

Le 23, la peau est fraîche, la toux humide, les crachats sont muqueux, peu abondans; la poitrine est également sonore. L'expansion est toujours un peu moins franche à droite qu'à gauche. On augmente la quantité des alimens.

Cet enfant quitte l'hôpital le 27 entièrement guéri.

Dans ce cas, le traitement antiphlogistique, employé avec une certaine énergie, a été suivi d'une amélioration prompte, et, nous devons le dire, d'une guérison rapide. Il en est souvent ainsi, lorsque les malades arrivent à l'hôpital à une époque voisine du début, et lorsqu'ils ne sont pas débilités par des maladies antérieures. L'enfant qui fait le sujet de cette observation était, sous ce rapport placé dans des conditions très favorables. Il était tout-à-fait bien portant au moment de l'invasion, et il fut transporté à l'hôpital quatre jours après le début de la pneumonie. Quoique cette affection fût grave, quoique l'un des poumons fût hépatisé en partie au second degré, comme l'apprenaient les signes stéthoscopiques, la maladie céda très promptement à un traitement antiphlogistique convenablement administré. Dans l'observation qui va suivre, la même méthode de traitement a complètement échoué. Mais dans ce cas, la maladie fut marquée à son début par des symptômes cérébraux, qui en rendirent le diagnostic obscur. Les médecins qui donnèrent des soins au malade, ne songeant qu'à combattre les accidens qui se manifestaient du côté du cerveau, perdirent de vue la phlegmasie de poitrine, qui était l'affection principale. La maladie marcha, elle envahit les deux poumons, et lorsque cet enfant fut soumis à notre observation il était presque entièrement au dessus des ressources de l'art. Nous ne saurions trop engager les médecins chargés de donner des soins aux enfans, à pratiquer la percussion et l'auscultation du thorax toutes les fois qu'il existe chez eux une accélération notable du pouls et de la respiration. Ces deux symptômes ont suffi dans un grand nombre de cas pour nous donner l'éveil sur des pneumonies latentes que masquaient des symptômes cérébraux ou abdominaux. Dans le cas actuel, l'accélération de la respiration suffisait pour éloigner l'idée d'une affection idiopathique du cerveau. Car lorsque la respiration se trouble dans les maladies de l'encéphale, elle devient plutôt lente qu'accélérée.

Pneumonie masquée par des symptômes cérébraux; insuccès des émissions sanguines pratiquées aux apophyses mastoïdes et à l'anus; mort; hépatisation partielle des deux poumons.

Un enfant trouvé, âgé de 27 mois, blond, lymphatique, d'un embonpoint considérable, avait toujours joui d'une bonne santé; il n'avait éprouvé d'autres signes de malaise qu'une toux légère qui revenait par intervalles.

Le 10 mai dernier, sans cause connue, il fut pris de fièvre, de dyspnée et de vomissemens; sa toux s'exaspéra. Ces symptômes persistèrent pendant deux jours; on fit une application de 6 sangsues à l'anus.

Le quatrième jour il survint du délire pendant la nuit; des sangsues furent appliquées derrière les oreilles; les jours suivans il se manifesta de l'assoupissement, qui persista jusqu'au 17 mai, jour de son entrée à l'hôpital.

Examiné à la visite du matin, il nous offrit les symptômes suivans: face pâle, portant l'empreinte de la souffrance, pupilles dilatées, toux fréquente, respiration accélérée; la langue était large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre; le ventre était souple et indolent, il existait de la constipation depuis plusieurs jours; le pouls était fréquent, régulier et dur; nous comptâmes en une minute 144 pulsations et 56 mouvemens inspiratoires. Cette accélération notable de la circulation et de la respiration nous porta à explorer avec le plus grand soin les organes thoraciques. La poitrine percutée rendit un son obscur en arrière inférieurement, soit à droite, soit à gauche; cependant la matité était plus prononcée du côté droit, où l'auscultation fit entendre un souffle tubaire très marqué depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusque vers la base de la poitrine; à gauche râle sous-crépitant au niveau du lobe inférieur. Nous ne pûmes pas constater l'existence de la bronchophonie. L'oppression était considérable. Cet enfant était plongé dans la somnolence; les paupières étaient closes; les membres n'étaient le siége d'aucun mouvement convulsif; il n'existait pas de paralysie du sentiment ni du mouvement. *Deux ventouses scarifiées en arrière; mauve; julep gommeux; cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures; lavement avec miel de mercuriale; diète.*

Le 18, le pouls est descendu à 112 pulsations, la dyspnée est moins intense, la toux est plus fréquente, plus humide que la veille, et n'est suivie d'aucune expectoration; le lavement n'a pas été rendu, le malade a uriné plusieurs fois. *Une nouvelle ventouse scarifiée sur le côté droit de la poitrine; lavement avec deux onces de miel de mercuriale; potion huileuse.*

Le soir, exaspération notable des symptômes; 140 pulsations, 72 inspirations.

Le 19, la potion huileuse et le lavement ont été pris, et n'ont amené aucune évacuation. L'assoupissement persiste, les paupières sont toujours closes, le décubitus a lieu sur le dos; l'enfant criaille beaucoup lorsqu'on le change de position; le pouls bat 136 fois par minute; la dyspnée persiste, le ventre paraît douloureux à la pression; on entend toujours du souffle tubaire en arrière et latéralement; à droite et à gauche du râle muqueux devenant sous-crépitant à mesure qu'on se rapproche de la partie inférieure. *Quatre grains de calomel; lavement avec un gros de séné et une once de miel de mercuriale; sinapismes mitigés aux extrémités inférieures.*

Dans l'après-midi le malade reconnaît ses parens, qui viennent le visiter.

Le 20, le pouls conserve sa fréquence, il bat comme la veille 136 fois par minute; la dyspnée est intense (64 inspirations). Le malade a eu trois garderobes. La peau est sèche, brûlante. On prescrit *un bain tiède et deux nouvelles ventouses scarifiées.*

Le soir nouvelle exaspération; pouls à 150, 86 inspirations par minute.

Le 21, la toux persiste, elle revient par petites quintes qui sont comme étouffées; l'oppression est considérable, la respiration est abdominale; elle est toujours très accélérée, 48 inspirations par minute. Le pouls présente toujours une grande fréquence. *Deux vésicatoires aux jambes.*

Le soir à cinq heures, 74 inspirations; pouls petit, filiforme, à 144; yeux fixes, ternes, quelques mouvemens carphologiques des mains, râle trachéal; mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre 12 heures après la mort.

Tête. Le sinus longitudinal supérieur contient un caillot fibrineux, assez volumineux; les vaisseaux des meninges et de la périphérie sont notablement injectés. La cavité de l'arachnoïde contient environ trois cuillerées de sérosité. Du reste, cette membrane conserve sa transparence; elle est ferme, et n'adhère en aucun point à la surface des circonvolutions. La surface corticale est pâle, la substance blanche est fortement salée; les ventricules et les parties centrales n'offrent rien d'anormal. La consistance de la pulpe cérébrale est naturelle; la moëlle épinière ne présente aucune altération appréciable.

Poitrine. Un mucus puriforme tapisse l'intérieur du larynx, de la trachée et des bronches, dont la muqueuse offre une légère teinte rosée. Les ganglions bronchiques contiennent de nombreux tubercules; les deux poumons sont libres, et ne présentent aucune adhérence, soit récente, soit ancienne. La cavité de la plèvre ne contient pas de liquide; les deux lobes supérieurs du poumon droit

contiennent plusieurs noyaux de tissu hépatisé, du volume d'une noix ou d'une aveline. Le lobe inférieur est entièrement imperméable à l'air; il présente les deux degrés d'hépatisation rouge et grise; il se précipite au fond de l'eau. Le lobe supérieur gauche est entièrement sain; le lobe inférieur est hépatisé en rouge dans ses trois quarts postérieurs. Il existe un seul tubercule dans le lobe supérieur du poumon droit.

Abdomen. La muqueuse gastrique présente vers le grand cul-de-sac une rougeur assez vive dans l'étendue d'une pièce de cinq francs; elle est pâle dans le reste de son étendue. Le canal intestinal n'offre pas d'altération notable. Les plaques elliptiques de Peyer sont saillantes, mais elles ne présentent pas d'injection. Les ganglions mésentériques sont sains. Tous les autres viscères contenus dans la cavité abdominale sont exempts d'altération.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Ophthalmie scrofuleuse; emploi de sétons appliqués aux tempes; guérison radicale.

L'ophthalmie scrofuleuse, quoique lente dans sa marche, n'en a pas moins, quand elle est abandonnée à elle-même, souvent de fort tristes résultats.

Outre les caractères locaux particuliers, le diagnostic en est facilité par l'examen de la constitution du malade; la blancheur de la peau, la largeur de la face, surtout vers la région maxillaire, la tuméfaction de la lèvre supérieure, l'engorgement des glandes du cou, etc, servent d'ailleurs souvent à confirmer l'opinion du praticien.

Quoi qu'il en soit, on a observé que la nuque, le derrière des oreilles et les tempes sont, de toutes les parties de la tête, celles qui semblent se lier par de plus étroites sympathies avec les yeux. Aussi, parmi les meilleurs secours externes, dans les cas d'ophthalmie scrofuleuse, bien des médecins ont-ils rangé (après avoir excité les évacuations alvines) le séton à la nuque et aux tempes, dont l'effet est de suspendre les progrès de l'affection morbifique des yeux, et de la transporter au lieu de la fluxion artificielle.

Cette méthode, employée avec discernement, a réussi chez plusieurs malades couchés dans le service chirurgical de l'hôpital Saint-Louis, et notamment chez un jeune homme qui occupait le n° 25 de la Salle Saint Augustin.

Ce malade, âgé de 22 ans, d'une constitution scrofuleuse, entra, il y a trois semaines, pour une ophthalmie symptômatique. Souffrant depuis plusieurs mois, il avait employé, en ville, tous les moyens ordinaires, et notamment un séton à la nuque, sans en avoir obtenu aucune amélioration.

La lumière lui était insupportable; il éprouvait les plus vives douleurs dans l'œil; il avait de la fièvre, de l'insomnie.

Les yeux et les paupières étaient affectés à la fois.

M. Jobert, bien persuadé que le séton était le remède le plus efficace dans ce cas, il s'arma d'un bistouri ordinaire, fit un pli longitudinal aux tegumens des parties latérales de la tête, et après avoir confié à un aide l'extrémité supérieure de ce pli, tandis que lui-même assujétissait l'extrémité inférieure avec la main gauche, il traversa de part en part le pli fait à la peau, baissa un peu le manche du bistouri, afin que la plaie fût aussi large vers sa sortie que vers son entrée, puis retira l'instrument sans lâcher le pli de la peau, traversa la plaie avec l'aiguille, et y glissa le séton qu'elle entraînait après elle.

Ce séton fut d'abord enduit de cérat pour calmer l'irritation trop vive; on y substitua plus tard une pommade épispastique, la plaie ne fournissant plus une suffisante quantité de pus.

M. Jobert reconnut, peu de jours après l'application des sétons, qu'il avait atteint le but qu'il se proposait.

Non-seulement la fièvre avait tout-à-fait cédé, mais le malade ne se plaignait plus ni de chaleur ardente, ni de douleur aiguë et piquante aux yeux, et le calme était revenu chez lui aussi bien que l'appétit. Il put bientôt ouvrir les yeux sans être blessé par la lumière, et la matière muqueuse qui en découle ordinairement et qui soulage, remplaça en peu de temps la suppuration âcre et fétide qui les enflammait quinze jours auparavant.

Un érysipèle qui se déclara vers la face contraria un peu la guérison; il fut combattu par des antiphlogistiques, des purgatifs drastiques, les organes destinés à les recevoir étant, chez ce malade, exempts de toute inflammation.

Ce jeune homme est donc sorti de l'hôpital parfaitement guéri, après un traitement de trois semaines.

Nous devons ajouter ici que cette méthode a eu le même succès chez plusieurs autres malades couchés dans le même service, et notamment chez une femme de la salle Saint-Augustin, qui va sortir également guérie, après un mois de traitement.

Taille suspubienne pratiquée pour la deuxième fois chez un homme de 80 ans; guérison, par M. Souberbielle.

Le 15 juin 1833, à dix heures et demie du matin, M. Souberbielle a opéré de la pierre, à Versailles, en présence de dix-sept médecins parmi lesquels sont MM. Paradis, Lenoble, Le Roi, Maurin, Penard, Belmas, etc., M. de Valville, âgé de 80 ans; il a été extrait deux calculs, l'un de forme quarrée, et l'autre triangulaire à facettes lisses, du volume d'une noix. L'opération a été pratiquée par le haut appareil, elle a été promptement exécutée, et sans avoir présenté aucune difficulté. Le malade l'a supportée avec beaucoup de fermeté. Il avait déjà subi l'opération de la taille par le haut appareil, il y a seize ans, par le même lithotomiste, qui lui avait extrait un calcul friable, du volume *d'un œuf de dinde*, chatonné dans le bas-fond de la vessie. Il avait joui depuis lors de la plus parfaite santé, et ce n'est que depuis trois ans qu'elle s'est altérée, par une affection goutteuse fixée au poignet de la main droite, et qui lui ôte le mouvement de l'avant-bras: depuis environ dix-huit mois, de nouvelles douleurs à la vessie avaient aggravé son état, et l'avaient réduit dans la situation la plus critique, par la perte de l'appétit, du sommeil; il était d'une maigreur et d'une faiblesse extrême, n'ayant pas quitté sa chambre depuis six mois, ne pouvant marcher. Malgré cet état si grave et si compliqué, le malade a toujours conservé un moral parfait; il ne pouvait uriner absolument que par la sonde, dont il fait usage depuis trente-quatre ans. Une chose encore digne de remarque, c'est que l'opéré et l'opérateur forment à eux deux, cent soixante ans, et tous les deux ayant conservé toute l'énergie qu'ils pouvaient avoir à l'âge de quarante. Le malade a eu le courage, après l'opération, de se tenir debout sur ses pieds, étant soutenu par dessous les bras, et a voulu se placer lui même une sonde de métal dans la vessie, en ayant pris, disait-il, l'habitude depuis si long-temps.

La journée de l'opération se passa très bien, hors les cuissons inséparables d'une incision récente. Le malade n'éprouva aucune autre espèce de douleur; il dormit à plusieurs reprises d'un sommeil fort calme. Les jours suivans le même état s'est soutenu; les urines étaient fortement chargées d'un sang épais, de couleur vineuse, obstruant la sonde, qui n'avait que deux lignes de diamètre, et laissait passer les urines en très grande partie par la plaie, bien qu'on eût le soin d'y passer souvent une corde à boyau, de l'injecter de liquide, et d'aspirer les caillots avec la seringue; tout cela ne fatiguait point le malade, la vessie n'était nullement sensible, elle ne se vidait pas complètement de son urine, de manière que lorsqu'on pressait au-dessus, les urines sortaient en quantité par la plaie, chargées de sang. On répétait de temps en temps cette pression ainsi que les injections, le sang continuant de colorer les urines et d'obstruer la sonde; le troisième jour je retirai celle de métal et la remplaçai par une sonde de gomme élastique, du diamètre de trois lignes et demie; alors les urines sortirent avec plus de facilité, mais il fallait encore avoir recours aux injections pour dégager la vessie du sang qu'elle contenait, en aspirant avec la seringue, en l'adaptant à la sonde et en pompant avec force; mais, je le répète, tout cela était exécuté sans faire souffrir le malade. Du reste, il ne s'est manifesté aucun accident; le malade n'a pas éprouvé le moindre symptôme fébrile. On a augmenté graduellement et avec prudence les alimens, et le malade les a bien supportés.

Une circonstance est à noter dans la plaie; c'est qu'elle n'a pas suivi la marche ordinaire, c'est-à-dire, qu'ayant été faite sur l'ancienne cicatrice, les tissus étaient si serrés, que les modifications qui ont lieu pour la formation du pus, ne se sont pas présentées; la plaie s'est tenue constamment rapprochée, un simple dégorgement a eu lieu, sans tuméfaction; elle s'est remplie si promptement que le quatorzième jour elle était au niveau de la peau.

M. le docteur Sandras vit le malade ce jour-là, il le trouva dans un état parfait.

Le quinzième jour, le malade écrit: « Tout va bien, les urines restent quatre heures et demie et sans inquiéter la vessie, la plaie se cicatrise, etc.» Il faut ajouter que le sang disparut le cinquième

jour. Les urines charrièrent un peu de mucosité, ce qui arrive toujours dans les vessies qui ont beaucoup souffert; mais il n'en passa plus par la plaie du moment où fut mise la sonde d'un gros calibre, et qu'on eut établi le siphon qui les absorba toutes.

ÉLECTRICITÉ MEDICALE.

Établissement de M. Le Molt.

Depuis long-temps, divers comptes-rendus par les journaux avaient attiré notre attention sur les nouvelles méthodes d'électrisation de M. Le Molt, ainsi que sur son établissement de la place Vendôme, sans cependant qu'elle fût bien fixée sur les avantages spéciaux que la science pouvait en obtenir dans le traitement de certaines affections chroniques.

Notre réserve était commandée par le souvenir des abus et des actes de charlatanisme commis dans le siècle dernier par un grand nombre d'électriciens, ceux d'Italie surtout, qui ont exploité la crédulité des malades à l'aide de l'emploi d'un agent mystérieux, dont ils exagéraient les effets et l'efficacité dans un grand nombre de maladies auxquelles son application pouvait être souvent funeste.

C'est donc avec des idées de prévention que nous nous sommes rendu à l'établissement de la place Vendôme.

Cet établissement nous a frappé d'abord par l'élégance et la beauté des instrumens qu'il renferme. Ouvert à tout le monde on n'y fait aucun mystère des appareils divers qui y sont mis en usage. M. Le Molt les livre à l'examen et à la critique de tous, il en explique l'action, les décompose, et s'applique à en faire comprendre la théorie.

Un médecin qui nous a paru fort instruit (M. Le Bet) dirige l'application des divers appareils et tient un compte exact des observations de tous les malades qui sont confiés à ses soins ou que leurs médecins eux-mêmes dirigent; dans le registre destiné à ce compte-rendu, les insuccès sont signalés avec non moins de bonne foi que les succès.

Nous avons dit que tous les médecins amènent et dirigent eux-mêmes leurs malades. M. Le Molt s'est fait un devoir de délicatesse et de probité de ne jamais dévier de cette manière d'agir.

Un local spécial est consacré au traitement des malades indigens qui y sont adressés.

Jusque-là tout est bien; les médecins connaissent assez le parti que l'on peut tirer de l'électricité dans une foule de maladies chroniques, pour ne pas savoir gré de ses efforts à celui qui a consacré sa fortune et ses soins à imaginer de nouveaux modes d'administration de cet agent impondérable, et qui s'est adressé à eux, qui a voulu d'abord être jugé par des hommes compétens avant d'établir ses rapports avec le public.

Faisons maintenant connaître d'une manière succincte les divers appareils qu'il emploie en indiquant les maladies auxquelles il les croit appropriées d'une manière plus directe.

Description des principaux appareils.

1° *La brosse électrique*, dont la construction paraît basée sur la théorie des électrisations par influence, est destinée à transmettre au corps humain, mais d'une manière infiniment divisée, les courans électriques les plus vifs, ceux développés par les machines les plus puissantes, sans que le malade cependant ressente de cette communication aucune commotion, aucune étincelle, aucune impression de douleur. A l'aide de cet appareil, le fluide électrique est étendu d'une manière large et continue sur la partie soumise à la friction; il tombe de la brosse par un millier de points différens, sous forme de pluie, comme l'eau de la pomme d'un arrosoir. Son mode d'action s'exerce particulièrement sur les systèmes nerveux, musculaire et sanguin. Son emploi est approprié aux cas de paralysie, d'atonie, d'affections rhumatismales et nerveuses.

2° *L'appareil intermittent*, au moyen duquel on gradue les effets de la reconstitution des fluides électriques, est remarquable par son extrême simplicité; il peut remplacer avantageusement la bouteille de Leyde et l'appareil de Lanne. (Paralysie et hypocondrie.)

3° *Les sondes électriques* varient de forme en raison de l'usage auquel elles s'appliquent. Elles ont la propriété de transmettre le fluide électrique dans des lieux où il ne serait pas possible de le faire arriver autrement. Pénétrant dans le vagin ou la vessie, elles y font irradier le fluide dans les organes adjacens. M. Le Molt les a destinées à certains cas de relâchement des voies urinaires, et particulièrement aux cas d'aménorrhée.

4° *Le masseur électrique*, destiné à transmettre le fluide par le massage, exerce sur les tissus charnus une traction et un pétrissement plus ou moins forts. Il s'applique dans la paralysie et l'hypocondrie.

5° La *fontaine de compression* à injections d'eau électrisée, réservée pour les cas d'amenorrhée, transmet le fluide par un courant d'eau naturelle ou minérale, venant tempérer, s'il y a lieu, les effets d'excitation du fluide électrique.

6° Le *projecteur électrique* communique le fluide sous la forme d'un vent frais, légèrement crépitant. Toute l'action d'insufflation est concentrée dans un tube isolant qui empêche l'irradiation et la fixe seulement sur la partie qui doit lui être soumise. Par le moyen de cet appareil, on est parvenu, selon M. Le Molt, à donner au fluide électrique un effet sédatif. Il est réservé pour *certains cas de névralgie*, pour *l'amaurose* et particulièrement *le tic douloureux*.

Il existe un assez grand nombre d'autres appareils dont la description nous conduirait trop loin, et parmi lesquels nous avons remarqué des *excitateurs* d'une forme ingénieuse; des *soustracteurs* et particulièrement une machine *négative*, destinée à décomposer les fluides naturels du corps humain, et à le priver de l'un ou de l'autre de ces fluides.

Re a ivement aux machines électriques, elles nous ont paru les plus belles et les plus puissantes qui existent. L'une d'elles a un plateau en verre de 64 pouces de diamètre.

Le fluide est administré sous toutes les formes et modifications convenables; il est appliqué par courans très larges, ou fractionné par atôme de foudre. Enfin, tous les appareils qui peuvent servir à la médecine des fluides se trouvent réunis chez M. Le Molt, et sont mis à la disposition des médecins.

Cet établissement, digne de la capitale, a, comme on le pense bien, coûté à son auteur des sommes énormes. Nous désirons qu'il en soit récompensé, et que nos confrères lui accordent une confiance égale à celle que déja lui ont montrée des professeurs et des médecins distingués, parmi lesquels nous pourrions citer MM. Ant. Dubois, Marjolin, Orfila, Desgenettes, Roux, etc.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er juillet 1833.

— M. Lemolt demande que les commissaires qui ont visité l'établissement dans lequel il applique l'électricité au traitement des maladies, veuillent bien s'occuper du rapport.

— M. Gendrin demande que son mémoire sur les polypes du cœur soit renvoyé à des commissaires. (MM. de Blainville, Flourens et Duméril.)

M. le docteur Lambert adresse, sous enveloppe cachetée, un mémoire portant pour titre: Quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de *fièvres continues*.

— M. Heurteloup adresse la lettre suivante:

Londres, ce 24 juin 1833.

Monsieur le président,

J'apprends que l'Académie des sciences a nommé une commission pour examiner les travaux de cette année; que cette commission s'est immédiatement occupée de la lithotripsie, que son travail est terminé ou va bientôt être terminé, et qu'enfin le rapport va être immédiatement fait sur cet objet.

Quoique je ne puisse que difficilement croire à une aussi grande précipitation, puisque les prix ne doivent être distribués qu'au mois de novembre, j'ai l'honneur de prévenir l'académie que, jaloux de prouver l'importance de ma nouvelle méthode, je vais partir sous peu de jours avec un malade anglais, atteint de la pierre, pour l'opérer à Paris.

J'espère être assez heureux pour que MM. les commissaires veuillent bien attendre que je vienne apporter, en faveur de mon opération, la preuve que l'année dernière ils ont jugée *indispensable* pour prononcer sur son mérite, et sans laquelle je serais exposé à voir mes travaux mal appréciés.

Agréez, etc.

Baron Heurteloup, D.

A Monsieur le président de l'académie de médecine.

Monsieur,

Le broiement des calculs, que j'inventai en janvier 1812 pour sauver mon père de la cruelle maladie de la pierre, acquit quelque renommée peu après que de nombreux élèves m'eurent vu en 1817, à Paris, faire l'essai de mes instrumens dans les pavillons de la Pitié, lorsque M. Civiale s'y livrait à des travaux anatomiques; et à Saint-Louis sous le patronage de MM. Biett et du baron Richeraud.

Parmi les médecins et chirurgiens qui se sont occupés de la lithotritie, quelques-uns, en s'appropriant la priorité de ma découverte, d'autres, l'invention de mes instrumens, se sont acquis une renommée européenne, tandis que moi, véritable inventeur de ces moyens, je suis à peine connu, et conséquemment privé du fruit de mes longues et pénibles veilles.

Si des motifs majeurs m'ont pendant quatre années, obligé de renoncer à toute espèce de travail sur la lithotritie, j'ai pu aujourd'hui reprendre avec avantage ces travaux, et j'ai lieu d'espérer d'être parvenu à apporter quelques perfectionnemens à ce genre d'opération par l'invention d'une canule mécanique, qui, ajoutée à mes autres instrumens, pour lesquels je l'ai inventée, me paraît former le complément de tout ce qu'on a trouvé de plus heureux pour le broyement des calculs vésicaux; en sorte que cette opération s'exécutera et se terminera, par mes procédés, en une seule et courte séance, sans que les malades courent de danger.

Désirant conserver le mérite et la priorité de la découverte de cette canule, qui est le fruit de nombreuses années de recherches, j'ai osé prendre la liberté de vous en adresser la description et les dessins, ainsi que des autres instrumens avec lesquelles elle concourt simultanément au broyement de la pierre, dans l'espoir que vous voudrez bien les accueillir, et les déposer dans les archives de l'académie royale de médecine, afin que tôt ou tard, je puisse invoquer le témoignage de cette célèbre société, si jamais quelque autre s'avisait encore de s'attribuer cette invention.

Agréez, etc.

Fournier de Lempdes, D.-M.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de ptahologie externe.

Aujourd'hui a eu lieu à la faculté l'ouverture du concours. Nous avons donné les noms des juges et des concurrens. Il faut y joindre MM. Bérard jeune et Laugier, qui n'avaient pas 5 ans de doctorat, mais auxquels le conseil royal a accordé le bénéfice des dispenses. M. Roux est président du jury, M. Cruveilhier secrétaire. Ce dernier lit le procès verbal et les modifications du réglement. MM. Laugier et Lisfranc écrivent qu'ils se retirent du concours. Mardi prochain séance publique pour le tirage au sort de deux questions qui seront traitées mercredi à 4 heures par deux concurrens.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 9 JUILLET 1833. (6me ANNEE.) N° 83. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Costume des académiciens, jugé par W. Black

Monsieur,

L'article fort bien fait que j'ai lu il y a quelques jours dans *La Lancette*, au sujet du costume ou de l'uniforme de nos académiciens, si ridicule aujourd'hui, comme tant d'autres choses usées, surannées, m'a rappelé un morceau spirituel et véritablement *molièrique* que j'avais lu il y a long temps dans l'ouvrage de W. Black. Si vous le jugez à propos, Monsieur, vous l'insérerez dans votre véridique journal; car, je suis de votre avis, on ne saurait trop flétrir les hypocrites du jour et les ennemis des dons célestes: « liberté de la presse et publicité.»

P. L... D.-M.-P.

Paris, 7 juillet, 1833.

« Les costumes des médecins modernes seront les derniers traits par lesquels je finirai cette esquisse de l'histoire de la médecine. Un homme d'esprit a observé avec raison que ce sont l'intérêt et les différentes charges ou emplois qui ont déterminé les hommes à se singulariser par différentes figures ou formes. Au seizième siècle, les professions savantes étaient distinguées par différens costumes absurdes, et portaient l'affectation jusqu'au ridicule. Leur ajustement, leur démarche et leur maintien étaient si grotesques, qu'ils ressemblaient à des magiciens.

Le médecin surtout se distinguait par une contenance grave et compassée, par une énorme perruque, par une robe large, boutonnée jusqu'aux pieds et par d'autres attributs ridicules. Un changement dans la façon de penser des hommes, et surtout la satyre du théâtre comique, ont délivré le public de cette pédanterie scholastique et de cet appareil stupide; et ont banni de la science les sots ou les fourbes cachés sous le masque du savoir, et couverts du manteau de la gravité. Les médecins n'ont plus le regard pensif, et leur maintien n'est plus si raide et si dédaigneux. On ne croit plus que pour paraître homme d'un profond savoir, il soit nécessaire de ressembler à un professeur de nécromancie, à ce philosophe léthargique de Laputa, ou d'imiter certains vieux médecins espagnols qui ont le nez, dit-on, constamment chargé d'une paire de lunettes, pour insinuer par-là que leur vue s'est affaiblie à force de passer les nuits à l'étude, et dans la méditation. Dans notre île aujourd'hui, les médecins de Westsminster, quoiqu'ils aient abandonné leur jargon technique, conservent encore dans leur habillement et leur conduite rebutante plus de cette rouille et de cette momerie scholastique que ceux du collége de médecine. »

W. Black: *Esquisse d'une histoire de la chirurgie*, p. 433-4; trad. de l'anglais par Coray.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Violente contusion du gros orteil; gangrène; extirpation de la dernière phalange; conservation des parties molles; guérison.

Un malade couché au n° 40 de la salle Saint-Augustin, nous a offert un cas de gangrène par suite d'une contusion, qu'il est assez rare de rencontrer.

C'est un homme âgé de 53 ans, d'une taille élevée, d'une bonne constitution.

Il passait sur le Pont-Neuf le 7 mai dernier, ses crochets chargés d'un lourd fardeau (il est commissionnaire), lorsqu'un bourgeois, grand, fort, qui le précédait, venant à faire un faux pas, voulut reprendre son équilibre à l'aide d'une vive contraction, ramena promptement son pied écarté de l'axe du corps, et vint le placer sur le pied droit du malade.

Il ressentit à cet instant une vive douleur qui le contraignit à s'arrêter, eut beaucoup de peine à terminer sa course, et rentra chez lui se mettre au lit. Il y resta quatre jours en proie à de si vives douleurs, qu'il se détermina à se faire transporter à l'hôpital Saint-Louis.

Reçu et couché à la salle Saint-Augustin, à son entrée: il éprouvait beaucoup de douleur; la tension locale, la tuméfaction considérable qui s'étendait au pied; l'insomnie, la fièvre et enfin une exaltation générale accompagnaient ces symptômes. L'interne de garde qui le visita remplit les premières indications en détruisant les étranglemens au moyen de quelques incisions, une à la partie interne et deux au côté externe du gros orteil, et les seconda d'une application de 30 sangsues.

Les symptômes inflammatoires tombèrent assez rapidement; mais bientôt l'abattement subit des forces, l'accablement qui succéda aux douleurs les plus vives, la flaccidité, la couleur livide de la plaie, l'odeur fétide qui s'en exhalait, annonçaient que la mortification était complète.

M. Jobert enraya les progrès de cette gangrène par cause externe, à l'aide des toniques, des fortifians, et chercha à ranimer les forces vitales dans la partie lésée avec des *applications stimulantes et le chlorure de sodium*. Ces moyens eurent un plein succès.

On vit bien, il est vrai, la fièvre revenir, un groupe de symptômes inflammatoires se manifester de nouveau, mais il était très différent de celui qui avait précédé la gangrène.

Ainsi, suivant le dire du malade, les douleurs furent bien plus légères, la peau, de livide qu'elle était, devint d'un rouge plus vif; un cercle inflammatoire se forma autour de la partie morte, et annonça la séparation de la partie vivante. Bientôt un interstice se forma autour d'elle, et au fond de cet interstice on aperçut un pus de bonne nature. Les lambeaux de l'escarre se détachèrent, tombèrent, et firent place à une surface vermeille et recouverte de bourgeons charnus.

Ce fut alors un ulcère simple qui tendit à se cicatriser.

Le 19 mai, M. Jobert remarquant que la marche de la cicatrisation était entravée par quelque cause qui n'avait pu être bien reconnue à l'entrée du malade, à cause de la tuméfaction et du boursoufflement des parties, explora attentivement la plaie à l'aide d'une sonde cannelée, et s'étant assuré que la dernière phalange était nécrosée, désarticulée, il l'extirpa avec une pince à anneaux; et au moyen d'un léger débridement, évacua toute la suppuration.

Les bords de la plaie furent rapprochés, réunis et maintenus à l'aide de petites bandelettes.

Aujourd'hui, après cinq semaines de traitement, ce malade sort entièrement guéri, privé d'une seule phalange, mais conservant toutes les parties molles d'un orteil presque indispensable à la progression. Cet homme marche avec assez de facilité.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Violent coup de pied de cheval; dilacération de toute la face dorsale de la main droite; désarticulation de l'auriculaire; guérison.

Nous croyons devoir rapprocher ce fait de celui qui précède. Un malade couché au n° 45 de la salle Sainte-Marthe, âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une robuste constitution (tonnelier de son état), fut grièvement blessé le huit avril dernier par un cheval appartenant à son maître. Il avait la main droite appuyée sur la porte de l'écurie lorsque le cheval lui lança un vigoureux coup de pied qui rasa le visage, et vint frapper la face dorsale de la main.

Il en résulta une large solution de continuité, dont les bords étaient frangés, inégaux et renversés, et qui occupait presque toute la face dorsale de la main; les tendons des extenseurs étaient à nu.

L'inflammation et la tuméfaction étaient considérables, surtout vers l'auriculaire, et telles que le chirurgien ne put pas, au premier abord, juger si l'articulation métacarpo-phalangienne de ce doigt était ouverte, et qu'il jugea prudent de rien entreprendre avant que ces accidens ne fussent tombés. Ils cédèrent facilement aux antiphlogistiques, aux topiques anodins, émolliens et à quelques autres moyens généraux.

Le lundi 10 avril, M. Dupuytren ayant observé que la face palmaire était intacte, résolut non d'amputer la main, mais d'achever la désarticulation de l'auriculaire qui avait été commencée par suite du coup de pied de cheval, et de réunir.

Le bistouri attaqua le côté externe, contourna l'articulation et vint sortir à la partie interne du doigt. Le cinquième métacarpien ayant paru sain.

On rapprocha les uns des autres les lambeaux des tégumens et des muscles, on les régularisa en coupant les parties qui dépassaient de beaucoup les autres, ou qui ne tenaient que par un pédicule extrêmement étroit.

La plaie fut nettoyée du sang dont elle était souillée, et les bords tenus en contact à l'aide de bandelettes. Des plumasseaux de charpie fine furent appliqués de manière à n'exercer qu'une légère pression et l'on prévint par les saignées, par l'administration de boissons délayantes, de potions antispasmodiques, les accidens inflammatoires et nerveux.

Une diète rigoureuse fut observée les premiers jours; la suppuration s'établit après un laps de temps assez court, et malgré le délabrement horrible qui existait, la maladie a été conduite à une heureuse terminaison.

Ce malade conserve une légère flexion du médius et de l'annulaire, mais il dit qu'il n'en souffrira aucunement pour son état.

COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Leçon de M. Andral *sur la migraine* (*perversions de la sensibilité*).

(Suite et fin du numéro 83, tome 7.)

La seconde série des symptômes accidentels se rapporte à l'estomac; c'est surtout le vomissement qui peut survenir au début, pendant l'accès ou à la fin. Ce symptôme n'est, du reste, pas constant, et ne saurait être regardé comme le point de départ de la migraine; c'est plutôt la suite d'un trouble nerveux, comme dans le mal de mer. Cependant il modère et interrompt même l'accès, et, sous ce rapport, on peut en tirer des inductions pratiques importantes.

Les troubles de la circulation constituent un autre groupe de complications accidentelles. En général, le pouls est fréquent, plein et développé; mais, chose remarquable, dès que le vomissement survient, il perd rapidement de sa célérité et de sa plénitude. Viennent ensuite les troubles de la circulation capillaire; congestions dans les parties affectées et dans les cas violens, ecchymoses, ruptures des petits vaisseaux, coloration bleue de la peau, comme dans le cholera algide.

Quelque étranges que paraissent ces symptômes, ils ne sont dûs qu'au trouble nerveux, et ce fait n'est pas sans application. Supposez, par exemple, que cette action capillaire ait lieu sur la membrane muqueuse de l'estomac; que de phénomènes vous expliquerez sans avoir recours à la doctrine de l'inflammation! Les sécrétions peuvent aussi être troublées; ainsi, une profusion de larmes brûlantes, une éjection extraordinaire de salive, des exsudations séreuses qui rendent œdémateuses les parties affectées; la bile peut être absorbée et donner lieu à un ictère subit.

L'accès peut se terminer par un profond sommeil; la douleur cesse, et le malade est bien à son réveil. D'autres fois c'est par des évacuations, vomissemens, diarrhées, sueurs générales ou locales. J'ai vu un homme dont les accès de migraine finissaient constamment par une diaphorèse copieuse seulement sur la peau des deux avant-bras. Une hémorrhagie nasale termine quelquefois l'accès. Je connais une dame de quarante-huit ans, sujette depuis 9 ans à une migraine dont les accès se terminent par un tel écoulement de fluide muqueux par le nez, qu'elle mouille une demi-douzaine de mouchoirs. Tissot rapporte des cas analogues.

La durée de l'accès est indéterminée; quelquefois il se borne à deux heures, souvent il s'étend à 36, et Tissot cite un cas où il s'est prolongé jusqu'à 60 ou 70 heures. Sous le rapport de la fréquence et du mode, il y a souvent régularité parfaite, mais plus souvent irrégularité, et l'intervalle des accès est très rarement moindre que quatre heures. On l'a vu revenir touc les jours pendant trois ans, et manquer totalement pendant sept ans. Doit-on ajouter foi au cas que l'on rapporte d'une femme qui, pendant cinq ans, éprouva toutes les heures un accès de quinze minutes?

Diagnostic. Les névralgies et quelques affections organiques locales peuvent être confondues avec la migraine. M. Piorry pense que la migraine n'est autre chose qu'une névralgie, et appuie son opinion sur les causes et les symptômes de cette affection :

1° Exercice forcé des yeux par l'étude; 2° besoin pressant, pendant l'accès, de repos pour ces organes; 3° début de la douleur par les yeux dans la grande majorité des cas; 4° rougeur fréquente des parties extérieures de ces organes; 5° occurence sympathique des vomissemens, symptôme si étroitement lié aux opérations faites sur l'œil, et spécialement sur l'iris; tels sont les faits qui portent ce médecin à croire que la migraine est en réalité une névralgie de l'iris et des nerfs de l'orbite. Cette théorie est sans doute ingénieuse, et repose sur des faits vrais jusqu'à un certain point. Néanmoins, dans le mémoire de l'auteur, on trouve indiqués comme cas de migraine, des faits qui n'appartiennent certainement pas à cette affection, et qui ne sont autre chose que des névralgies ophthalmiques.

Notre conclusion est donc qu'il y a des névralgies qui ne sont pas des migraines et des migraines qui ne sont pas des névralgies, à proprement parler. C'est tout ce que nous savons; nous ne pouvons encore indiquer les nerfs qui sont le siége spécial de cette maladie. Si jamais on y parvient, la migraine sera classée comme une névralgie spécifique et en portera le nom.

Traitement. On doit le considérer sous deux points de vue, pendant la durée et dans l'intervalle des accès. Pendant l'accès il est assez simple : repos complet, obscurité; les lotions froides sur le front, l'évaporation de l'éther procurent beaucoup de soulagement. Pédiluves, si la douleur est très-intense et la congestion évidente, saignées et sangsues aux tempes. Le malade doit en même temps se priver de toute nourriture ou de boisson excitante, de liqueurs, de café, etc. Mais, à côté de ce fait, il est important de savoir que quelques personnes préviennent un accès de migraine en faisant un bon repas, et mettant ainsi la digestion en activité dès que se montrent les symptômes précurseurs. Ce fait est curieux et instructif; un morceau de pain sec, mangé en temps convenable, a suffi pour prévenir un accès. MM. Piorry et Trousseau attribuent un grand effet aux narcotiques, et surtout à la belladone. Ils recommandent l'application, sur les parties douloureuses, d'un liniment composé d'axonge et d'un scrupule d'extrait de belladone, dissous dans l'eau. Je n'ai pas eu l'occasion d'en faire l'essai, mais je serais porté à croire ce moyen avantageux.

Dans l'intervalle des accès, on doit rechercher les causes qui les provoquent et agir en conséquence. Dans quelques cas fort simples un changement de régime a suffi. Ainsi, Linné se guérit lui-même de la migraine en changeant sa vie sédentaire en une vie plus active, en se promenant environ deux heures par jour, et buvant souvent des verres d'eau froide. Si le système nerveux est très-excité, il faut avoir recours aux calmants. Si les fonctions du tube digestif sont dérangées, on ne peut suivre un traitement uniforme; quand il y a des symptômes de gastrte, il faut les combattre; s'il y a un simple trouble de l'estomac, qui se lie à l'état de la muqueuse, les purgatifs peuvent être utiles; enfin, si l'affection de ce viscère est

nerveuse (gastralgie), les antiphlogistiques pourraient l'exaspérer.

Il faut ne pas oublier de distinguer ces variétés, la dernière surtout; il serait absurde de regarder tous les symptômes gastriques comme inflammatoires. Y a-t-il gastrite, quand la douleur vive que le malade éprouve dans l'estomac est soulagée par un bon repas? On doit aussi tenir compte de l'état de la circulation; la migraine se lie quelquefois à des palpitations, et les accès reviennent dès qu'elles augmentent. La cause peut résider dans le cœur lui-même (pléthore), ou tenir à un état opposé (anémie), comme chez les malades qui ont éprouvé une grande perte de sang ou tout autre évacuation excessive; les saignées locales et générales ou les toniques et les irritants conviennent à ces cas divers. Quelquefois encore la migraine survient après la suppression d'une sueur abondante des pieds, de l'aisselle, des mains, etc; on doit alors s'efforcer de rappeller ces sécrétions. Un malade, qui en fut affecté à la suite de la suppression d'une sueur des pieds, eut l'idée de se frotter souvent les pieds, et de les envelopper d'un cataplasme le soir en se couchant; la sécrétion se rétablit et la migraine se dissipa. Le flux menstruel enfin peut encore, par son excès ou sa suppression, donner naissance à cette affection, et alors il faut employer des moyens appropriés.

On peut, du reste, consulter avec fruit l'excellente monographie de Tissot sur la migraine, le mémoire de M. Piorry, et enfin un travail récent de M. Pelletan fils.

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Je suis venu trois fois de Londres à Paris pour faire adopter par mes compatriotes une nouvelle manière de guérir les malades affectés de la pierre, procédé que les faits démontrent infiniment supérieur à ceux qui ont été employés et sont employés maintenant. En effet, j'apporte les observations de trente huit malades sur lesquels j'ai appliqué ce moyen. J'ai guéri trente-sept de ces malades.

Bien que l'autopsie ait prouvé que le trente-huitième avait en lui des causes suffisantes de mort indépendantes de l'application de l'instrument, je le compte, et je dis que sur trente-huit malades j'en ai guéri trente-sept.

J'ai apporté avec moi toutes les pièces convenables pour que l'authenticité de ces observations soit à l'abri du moindre doute. Ces pièces vont être déposées au secrétariat de l'institut.

Je vous ai déjà envoyé un grand nombre de ces observations que vous avez eu la bonté d'insérer dans votre estimable journal. Voulez vous encore avoir l'obligeance de donner la même publicité a celles que j'ai l'honneur de vous faire parvenir. (1)

Je me disposais, en venant à Paris, à prouver (ce que d'ailleurs j'avais prouvé surabondamment dans l'un de mes écrits) que le premier instrument avec lequel on pratiqua la lithotripsie, était loin de soustraire, comme on le disait alors, l'humanité aux funestes conséquences de la pierre. De nouvelles preuves de la vérité de cette assertion viennent d'être présentées à l'institut par le chirurgien que l'on suppose être le plus habitué à se servir de cet instrument. En effet, le rapport analytique (2) que M. Double vient de faire à l'institut sur le compte-rendu de M. le docteur Civiale, prouve que ce médecin, qui a dû tirer tout le parti possible du perce-pierre, qu'il appelle, je crois, un lithotriteur, a perdu un peu plus d'un malade sur quatre. L'emploi de ce moyen est donc loin d'être avantageux, puisque le lithotomiste ne perd qu'un malade sur cinq.

Le procédé de la lithotripsie, appelé lithotritie, qui consiste à détruire les pierres en les perforant successivement, est donc maintenant jugé, et on doit le trouver d'autant plus défectueux que son principal auteur, M. Leroy d'Etiolles, vient de renoncer à son emploi; je n'ai donc plus à m'en occuper.

De tous les autres procédés qui ont été proposés par d'autres chirurgiens, il n'en est, m'a-t-on dit, qu'un seul qui ait permis d'obtenir quelques succès. Ce procédé est celui proposé par M. Jacobson, qui consiste à appliquer à la pulvérisation des pierres le système de l'écrasement. Je connais cet instrument que j'ai étudié, et avec lequel j'ai fait quelques essais à Londres, je puis donc en parler. D'abord il n'est qu'un instrument *à écrasement*, a *force morte*, et je crois déjà avoir fait mieux en construisant mon brise-coque, qui est un instrument à écrasement à *force vive* (3), avec lequel, j'ai guéri *publiquement* en France et en Angleterre plusieurs malades. Un instrument qui n'a pas besoin du secours d'un lit et d'un point fixe (propriétés que l'on dit être le principal avantage présenté par l'instrument de M. Jacobson) existe donc déjà, et je puis le dire, il existe en présentant des propriétés avantageuses qu'on ne saurait trouver dans l'instrument de M. Jacobson. C'est ce que *la démonstration* sur le cadavre prouverait sans réplique.

(1) Nous les publierons prochainement. *N. du R.*

(2) J'ignorais que les opérations faites avec le perce-pierre eussent des résultats aussi fâcheux. Ici je ne parle que d'après le rapport de M. Double, et en disant que sur quatre, M. Civiale en perd un, je crois faire grâce au traitement qu'il emploie, pris en général. Cette proposition est tellement loin de ce que l'on suppose, que l'on va croire que je me trompe; mais les expressions du rapport sont si précises, que s'il y a à ce sujet la moindre réclamation, je les rapporterai avec les éclaircissemens convenables.

(3) Non-seulement le brise-coque écrase par la pression, mais ses branches ont un mouvement de mâchoire alternatif qui le rend bien autrement pulvérisant que l'instrument de M. Jacobson.

Mais mon but maintenant n'est pas de faire sentir l'avantage du *brise-coque* sur l'*écrase pierre* de M. Jacobson, car ni l'un ni l'autre de ces instrumens ne comble la lacune qui existait dans la science sous le rapport de la pulvérisation des pierres vésicales; en effet, tous les deux ils ne détruisent que des petites pierres.

Or, le problême à résoudre n'est pas de détruire les petites pierres puisque la science possède déjà trois ou quatre instrumens qui permettent d'obtenir ce résultat, mais il consiste à détruire les pierres d'un certain volume celles qui dépassent un pouce de diamètre par exemple (1). Or c'est ce que le *percuteur* fait avec facilité et rapidité, et c'est ce que l'instrument de M. Jacobson *ne saurait faire*, puisque des pierres plus volumineuses ne peuvent entrer dans l'anse métallique qu'il présente. Il est évident que l'instrument qui ne peut pas prendre ne peut pas pulvériser.

On voit donc que le percuteur et le jacobson ne peuvent pas être mis en balance, puisque tous les deux ils ne sont pas construits dans le meme but. Le jacobson est une surabondance dans la science, le percuteur est une nécessité.

Je sais qu'un chirurgien habile, M. Leroy d'Étiolles, a présenté ou va présenter des cas de guérison à l'Institut (2), au moyen de l'ingénieux instrument de M. Jacobson; mais que prouveront ces cas, rien autre chose que cet instrument peut guérir, eh bien, M. Civiale, M. Leroy, moi et d'autres, n'ont ils pas prouvé par des observations nombreuses que le perce-pierre guérissait aussi; n'ai-je pas prouvé que je guérissais aussi avec le brise-coque, avec mon évideur à forceps. Ce qu'il est important maintenant d'établir, c'est le genre de malades que l'on peut guérir, le genre de pierres que l'on peut détruire. Or, je le dis, il n'est qu'un instrument pour détruire rapidement les pierres au-dessus d'un pouce de diamètre, il n'est qu'un instrument qui satisfasse sous ce rapport aux exigences de la science, cet instrument c'est le percuteur. Parmi les 37 malades guéris que je présente, il en est au moins 20 dont la pierre ne serait pas entré dans l'instrument de M. Jacobson; cet instrument n'est donc pas progressif, et alors, pourquoi le mettre en opposition avec une combinaison qui est évidemment progressive? Le but de l'académie est-il de multiplier les moyens de détruire les petites pierres, non sans doute; son but est de faire que les nombreux malades qui ont de grosses pierres participent aussi aux bienfaits de la lithotripsie.

Je sais qu'à tout ce que j'écris maintenant on va répondre que peut-être je suppose que l'instrument de M. Jacobson fait trop peu, et que le percuteur fait trop; je sais que le public médical dira qu'il ne peut prononcer

(1) De ce que je dis que l'instrument que M. Jacobson peut recevoir dans son anse des pierres d'un pouce de diamètre, je n'entends pas dire qu'il guérirait tous les malades qui portent des pierres au dessous de ce diamètre, car un instrument ne saisit pas dans l'intérieur de la vessie les pierres qu'il peut saisir au dehors. En effet le *Jacobson* quand il est déployé est si long, si étendu, et tellement en contact serré avec les parois de la vessie, que toute manœuvre est impossible. Quand son anse est déployée, comme il prend toute la place, il est tout simple que les pierres, quand il y en a beaucoup, viennent se mettre entre sa chaîne et son corps de sonde; alors le chirurgien n'a qu'à le fermer pour prendre. C'est cette propriété qui a spécialement attiré l'attention sur l'instrument de M. Jacobson, bien qu'elle soit partagée par tous les instrumens qu'on ouvrira forcément et dans une grande étendue de la vessie. En effet, ouvrez un percuteur, un brise-coque, un perce-pierre, dans une vessie contenant des petites pierres ou des fragmens de pierre, ils se prendront de même; pour cela il ne faut pas la moindre habileté. Mais pour guérir entièrement un malade, c'est-à-dire pour enlever les derniers fragmens, il n'en est plus de même; les fragmens ne viennent plus se placer dans l'instrument étendu, il faut les aller chercher dans les côtés de la vessie, d'autres fois la déclivité du bas-fond n'est pas dans le centre de cet organe, et les fragmens ne roulent pas devant le col. Alors, outre que le *jacobson* ne peut commencer à rompre une pierre un peu volumineuse, il ne peut terminer les opérations. Il est du reste bien d'autres importans défauts présentés par cet instrument. Mais mon but ici n'est pas de les faire saillir, je me borne seulement à dire maintenant qu'on vient de me parler de quelques cas où non seulement cet instrument n'a pas permis de guérir, mais encore où il a été la cause d'accidens graves et mêmes mortels. Cela doit être, je le prouverai plus tard. Dans un parallèle que je vais faire du perce-pierre, du jacobson et du percuteur, et dans lequel disséquant comparativement les propriétés de ces deux instrumens, je prouverai que non seulement le jacobson n'a pas fait faire de progrès à la science, mais que sous bien des rapports il est au-dessous du perce-pierre et du brise-coque.

Qu'on ne croie pas cependant que mon intention soit de faire déprécier la combinaison de M. Jacobson, que peut-être j'estime plus que beaucoup de ceux qui la prônent: mon intention seule est de faire connaître la vérité, et de défendre mon percuteur. Je reconnais certainement cet instrument de M. Jacobson pour l'ingénieuse conception d'un homme prodigieusement au-dessus de moi sous les rapports de la science, mais cet instrument *construit en masse* et sans que son auteur ait été guidé par les besoins de la pratique, doit peut-être présenter des différences à son désavantage avec celui *combiné* par un homme qui opère depuis dix années. Ce dernier a dû nécessairement *calquer* le moyen qu'il voulait appliquer à la lithotripsie sur la forme et le volume des pierres, sur la forme et la capacité de la vessie pendant et dans les intervalles des contractions, et chercher à développer dans son instrument des propriétés capables de surmonter les difficultés produites par la foule des anomalies que présente cet organe.

(1) J'apprends que M. Leroy va lire ses observations à l'institut; je serais vraiment bien reconnaissant s'il voulait publier ces observations comme je le fais pour les miennes, afin que je puisse savoir si je ne me trompe pas sur l'instrument de M. Jacobson. Comme je ne doute pas que ses observations soient bien authentiques, et que les guérisons soient toutes parfaitement constatées par les chirurgiens qui ont examiné avec soin les malades, cela lui sera facile. Je le prie aussi d'être assez bon pour faire connaître quelles pierres avaient les malades qu'il a traités, et s'il a guéri entièrement avec le *jacobson* tous les malades qu'il a opérés avec le jacobson.

sur une chose qu'il ne voit pas, peut-être desirerait-il que des essais et des expériences fussent faites devant lui. Eh bien, je ne me refuserai pas à une exigence aussi juste, et je le prendrais volontiers pour juge dans une matière qui l'intéresse autant.

Mon confrère et ami, le docteur Leroy, s'est déclaré, dit-on, le généreux champion de l'instrument de M. Jacobson; il a proclamé qu'il renonçait à sa pince à trois branches en faveur de cet instrument; qu'il la appliqué avec succès sur des malades. Il a donc l'habitude de s'en servir, et il le fera paraître dans tout son avantage. S'il le veut (pour éclairer nos doutes respectifs à cet égard), nous expérimenterons comparativement *details par détails*. Nous commencerons sur table, en procédant des petites pierres aux grosses, des plates aux sphériques, des vessies spacieuses aux vessies contractées; on verra facilement où le pouvoir des instruments s'arrêtera. Ensuite, si mon confrère le veut, nous expérimenterons comparativement sur le cadavre, et après nous opérerons sur le vivant; le tout, publiquement, devant des commissaires que nous prendrons parmi des chirurgiens d'hôpitaux, qui dresseront un procès-verbal régulier, authentique, que nous publierons; il faudra bien que la vérité jaillisse d'une telle expérience (1).

Agréez, etc.

Baron Heurteloup.

Paris, 8 juillet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 2 mai 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Coliques hépatiques observées par M. Jacques; *emploi du traitement de Durande.*

Première observation. Mme Petit, d'une forte constitution, d'une haute stature et d'un tempérament bilieux, réglée à 13 ans, et l'ayant toujours été très bien, éprouva à seize ans un rhumatisme inflammatoire qui parcourut presque toutes les articulations et lui laissa des douleurs errantes assez fréquentes. Mariée à dix-huit ans, elle avait eu, à vingt trois ans, trois couches fort heureuses, dont les enfans se portent à merveille. A vingt-six ans elle ressentit des coliques hépatiques très vives, qui se renouvelèrent pendant cinq ans, douze ou quinze fois chaque année. On pensa alors qu'elles avaient pour cause l'affection rhumatismale ancienne avec d'autant plus de probabilité, que les saignées, les cataplasmes émolliens et un régime antiphlogistique les faisaient toujours disparaître plus ou moins promptement.

M. André était le médecin de madame Petit, et ce n'est que depuis le décès de ce docteur que M. Jacques a été appelé à donner des soins à la malade.

La première fois que M. Jacques vit madame Petit, elle éprouvait une crise plus forte et beaucoup plus longue que celles qui avaient précédé. Elle était dans une anxiété telle, qu'elle ne pouvait rester une seule minute dans la même position. Elle criait de manière à se faire entendre du haut de la maison, disant qu'il lui semblait qu'une lame rouge lui traversait du dos à l'estomac. La face était extrêmement enflammée, la bouche sèche; elle avait un désir ardent de boire froid et vomissait toute espèce de boissons; enfin le pouls était très dur et concentré. Ce fut avec grande peine que l'abdomen fut exploré. M. Jacques crut d'abord trouver une tumeur herniaire vers l'ombilic, mais un examen plus scrupuleux lui fit apercevoir une tumeur du volume et de la forme d'un gros œuf située à la partie antérieure et moyenne de l'hypocondre droit, elle était extrêmement douloureuse au toucher, sans adhérence; et assez mobile pour lui permettre de reconnaître qu'elle était formée par le fonds de la vésicule du fiel. Ayant été assez heureux pour juger de la cause des coliques, il s'occupa d'en calmer les accidens: *une saignée jusqu'à la syncope*, puis *des cataplasmes emolliens laudanisés*, *des sinapismes aux pieds*, *des boissons mucilagineuses et une potion calmante* diminuèrent sensiblement les douleurs, et trois heures après la saignée madame Petit était entièrement soulagée. M. Jacques pensa qu'un calcul biliaire, cause de ces accidens, pouvait être sorti du canal cystique, mais aussi qu'il pouvait être rentré dans la vésicule, et que, pour éviter des récidives, il était prudent de faire un traitement spécial. Il administra celui de Durande, qui consiste à prendre chaque matin à jeun un gros du mélange suivant:

Pr. Huile volatile de thérébentine 2 gros.
Ether sulfurique 3 gros.

L'usage en fut continué pendant près de trois mois, avec celui *des bains*, *des boissons et lavemens émolliens*. Depuis ce temps (vingt ans) madame Petit n'a plus ressenti de douleurs qui ressemblassent aux coliques hépatiques, et elle se porte très bien maintenant.

Deuxième observation. Mademoiselle Delacour, agée de 37 ans, d'une fort bonne santé jusqu'alors, était d'un embonpoint si extraordinaire qu'elle était aussi large que haute. La personne qui vint chercher M. Jacques lui apprit que la malade avait eu, trois mois auparavant, une colique hépatique beaucoup moins forte que celle pour laquelle on le demandait. Arrivé dans l'appartement, bien que M. Jacques ne put explorer avec succès le ventre à cause de l'extrême épaisseur de ses parois, et par conséquent reconnaître la tumeur formée par la vésicule du fiel, il n'hésita pas, après avoir observé l'ensemble des symptômes, les cris de douleur et les expressions de mademoiselle Delacour, qui étaient presque les mêmes que celles de la dame qui fait le sujet de la première observation, il n'hésita pas, dis-je, à déclarer que l'embarras du canal cystique en était la véritable cause. Cherchant à calmer l'état d'anxiété et de souffrance qui existait, mais ne pouvant espérer de faire une large saignée, il fit appliquer 40 *sangsues sur l'hypocondre droit. Des bains*, *des cataplasmes*, *des sinapismes*, *des boissons* et *une potion calmante* firent diminuer insensiblement cet appareil morbide au bout de six heures de leur emploi, et la santé se rétablit.

Dans la persuasion qu'il y aurait récidive, M. Jacques proposa de faire le traitement de Durande, mais la malade ne voulut jamais s'y décider, malgré ses instances, celles de sa famille et celles de madame Petit, avec laquelle on l'avait abouchée pour parvenir à la déterminer.

Mademoiselle Delacour consentit seulement à prendre des bains avec l'eau de Vichy, et quelques pilulles savonneuses pendant environ trois mois, après lequel temps elle éprouva une colique telle que tous les moyens qu'on put employer furent nuls.

Les symptômes allant toujours croissant on appela le D. Portal en consultation, mais rien ne put être ajouté au traitement, toute espèce de boisson étant rejettées par le vomissement. Ce malheureux état dura cinq jours, et la malade expira.

Autopsie. Les parents s'opposant à l'autopsie, M. Jacques ne put parvenir à l'obtenir qu'en employant les menaces, supposant qu'il y avait mort forcée et déclarant d'ailleurs qu'elle aurait lieu sans frais. Vingt quatre heures après la mort, M. Jacques y procéda avec son confrère Anselme. Étant convaincu que la cause existait dans l'abdomen, cette cavité seule fut examinée. Une incision cruciale ayant été faite aux parois abdominales qui avaient près de deux pouces d'épaisseur ont aperçut l'épiploon qui n'était qu'une masse graisseuse, puis les intestins remplis de gaz, d'un rouge foncé et parsemés d'une infinité de points gangréneux; enfin la vésicule du fiel fut trouvée très distendue; ayant été enlevée avec une portion du duodenum, il fut facile de vérifier la justesse du diagnostic de M. Jacques, car un calcul obstruait complétement le conduit cystique.

M. Jacques soumet à l'examen de la société cette pièce d'anatomie pathologique très bien conservée.

Nota. Depuis ces deux observations, M. Jacques a eu occasion d'appliquer le traitement de Durande à un troisième malade qui présentait également les mêmes symptômes que madame Petit, et chez lequel il a obtenu le même succès, ce qui le porte à croire que si mademoiselle Delacour eût voulu s'y soumettre aussi elle existerait encore.

Grippe et calculs rouges des reins, par M. Nauche.

M. Nauche a signalé l'existence de la grippe, qu'il attribue à un principe spécifique qui porte principalement son action sur l'arrière bouche, le larynx et les systèmes cérébral et nerveux. On la combat avec avantage par la méthode anti-phlogistique.

Ce médecin a présenté des considérations sur les calculs rouges des reins qui ont pour base l'acide urique. On a attribué, a-t-il dit, exclusivement leur formation à la nourriture animale, mais on les rencontre chez des enfants qui ont à peine fait usage de cette nourriture. Leur formation dépend le plus souvent d'une excitation des reins, produite par un principe rhumatismal ou goutteux. M. Nauche a vu des personnes qui n'avaient pu être soulagées par le bi-chromate de soude, le sous-carbonate de soude, la magnésie, et les autres moyens usités contre cette affection, être guéris par l'usage du lait caillé et la diète lactée.

Paris le 6 juin 1833.

Pour extrait conforme,

Signé: Jacques, vice-président.

Le secrétaire annuel, Moret.

— Aujourd'hui mardi à deux heures précise séance solennelle et publique de l'académie de médecine, dans la grande salle de l'Institut. On entendra un cours de M. le Président Marc; l'éloge de Cuvier, par M. Pariset; un morceau de M. Réveillé Parise qui tend à prouver que tous les grands hommes sont hypocondriaques.

— Au nombre des médecins qui ont assisté à l'opération de taille sus-pubienne pratiquée à Versailles sur M. de Walville par M. Souberbielle (Voy. n. 84, tome 7), nous avons omis le nom de M. Laurent, médecin du malade et médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

— Par suite de concours ouverts depuis plusieurs mois à la faculté, M. Lenoir (Adolphe) a été nommé prosecteur, et M. Rigaut aide d'anatomie.

(1) Il serait bien heureux ce nous semble, qu'une telle propositon fût acceptée par M. Leroy, car elle servirait à répandre une opération que nous voyons avec peine rester dans les mains de ceux qui ont imaginé les différents moyens de la pratiquer. Les débats publics que M. Heurteloup propose, ne peuvent qu'éclairer sur une foule de points importants, qui resteront toujours obscurs et sans saillie, tant que les jugements sur la lithotripsie seront portés dans l'ombre des conseils académiques. M. Heurteloup et M. Leroy étant en présence pour résoudre les difficultés proposées, ne peuvent être qu'une bonne fortune pour les chirurgiens qui assisteront à ces débats.

(*Note du rédacteur*).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 11 JUILLET 1833. (6me ANNEE.) N° 83. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Séance publique de l'Académie de médecine.

Jamais séance n'a été plus froide et plus fatigante par sa longueur et sa monotonie. Ce n'est pas que le discours de M. Marc sur la monomanie n'ait intéressé l'auditoire; d'une longueur mesurée, d'un esprit sage et progressif, ce morceau fait honneur à M. Marc sous tous les rapports; l'auteur a eu même le bon esprit de ne pas se fier à sa voix, et de le faire lire par M. Husson. Le début de la séance a donc été convenable.

Après M. Marc, est venu M. Réveillé-Parise, dont nous ne mettons en doute ni le talent, ni l'esprit, mais qui aurait dû aussi faire lire son mémoire par un académicien à voix claire et forte. On peut dire à la lettre que l'auditoire n'a pas entendu un mot de ce travail, et il nous est absolument impossible de le juger; c'est sans doute aussi ce qui a mal disposé le public, et ce qui a fait croire à la longueur démesurée d'un discours marqué par les éclats de voix fortement saccadés, mais inintelligibles, de l'auteur.

M. Pariset a clos la séance oratoire; nous ne voulons ici faire le procès ni de M. Pariset, ni de M. Cuvier; mais il serait temps, ce nous semble, de faire trève à cette manie de discours d'apparat, discours de mensonges et de louanges outrées. Quiconque ne consulterait que les archives des académies, et mettrait toute sa confiance dans les paroles des panégyristes officiels, ne trouverait dans les académiciens passés, présens et futurs, que des hommes de génie, des esprits d'une inépuisable bienveillance, et finirait par croire que toutes les bonnes qualités que possède le genre humain se sont réfugiées, comme dans un sanctuaire, dans le sein de ces hommes que la mort seule a quelquefois rendus célèbres.

Ces éloges exagérés et ridicules pouvaient être applaudis dans un temps où le servilisme était un devoir; où la presse baillonnée ne pouvait rendre justice à un homme que sous le visa du pouvoir; alors il y avait quelquefois de l'indépendance sur sa tombe, et les discours académiques étaient souvent des actes de courage. Mais, de nos jours, la presse peut librement faire la part des bonnes ou des mauvaises qualites du défunt, de son esprit supérieur ou ordinaire, et les discours academiques n'arrivant que fort tard, n'étant que la répétition plus ou moins amplifiée des paroles de la presse, perdent par cela même leur intérêt, et ne sont plus que de brillantes inutilités.

Ajoutez à cela que le goût des antithèses s'est heureusement perdu, que les *concetti* ne se retrouvent plus que dans une école estimée à sa juste valeur; que les esprits préoccupés de questions importantes, sont devenus plus sérieux, plus exigeans et vous ne serez pas étonnés de l'ennui qu'a produit en général la longue amplification du secrétaire perpétuel, et du peu d'applaudissemens qui a suivi ses rapprochemens les plus ingénieusement forcés.

Nous le répétons; ce n'est ni le procès de Cuvier, ni celui du discours de M. Pariset que nous avons voulu instruire, c'est le procès du genre. Nous n'avons fait qu'exprimer notre opinion et celle du public sur ces tours de force que le siècle repousse, et dont on s'accorde à reconnaître le peu d'importance et la futilité.

Le buste de Cuvier, placé derrière l'orateur et les souvenirs de l'auditoire, en disaient plus que toute l'emphase des paroles du panégyriste.

Demande en nullité du concours de clinique interne.

Le conseil royal n'a pas accueilli la demande de M. Sandras, relative à la suppression de la thèse, (*voyez* le numéro du 27 juin) parce qu'aux termes du réglement, il ne peut statuer qu'après le concours et *sur des causes de nullité.*

On ne peut demander l'annulation que pour des vices de formes. (Aux termes du réglement.)

M. Casimir Broussais a déjà réclamé.

MM. Gibert et Sandras réclament l'annulation de ce concours, se fondant, [illegible]

Point de procès-verbal dans la première séance publique pour les leçons cliniques.

Le lundi 6 mai, le procès-verbal ne mentionne pas la durée de la première leçon de M. Dalmas, et le secrétaire répond une chose fausse.

Le même jour, M. Piorry vient seul, et le surlendemain le procès-verbal mentionne faussement qu'il était accompagné.

Le vendredi, 18 mai, exposé infidèle des faits relatifs à la leçon de M. Sandras, et interruption de cette leçon.

Le lundi, on laisse M. Broussais faire une protestation qui a été interdite à M. Sandras; on avait aussi laissé dire librement M. Gibert.

Le 6 juillet, mention du prétendu rappel à l'ordre prononcé contre M. Gibert, et qui n'a pu avoir lieu.

2° Sur des irrégularités et violations des formes.

Le 19 avril, point de séance malgré la convocation expresse des concurrens.

Le 19 juin, suspension illégale du concours, malgré le refus formel des concurrens auxquels on avait demandé leur adhésion, motivée sur l'absence de deux juges qui pouvaient être remplacés.

La même illégalité, plus tard, à l'occasion de la maladie de M. Bouillaud, qui aurait dû aussi être remplacé par un suppléant.

Appréciation de la deuxième épreuve sur d'autres bases que celle de la première.

Suppression de la thèse de M. Sandras, acte violent et arbitraire d'où résulte que quatre concurrens n'argumentent que trois fois, et trois, quatre fois.

Les thèses déposées le 19, l'argumentation ne commence que le 25 juin, au lieu de commencer le 22 comme le veut le réglement.

Tels sont les motifs légaux que font valoir MM. Gibert et Sandras, et ils s'appuient, disent-ils, sur les nombreuses et énergiques réclamations de la presse indépendante.

— Nous sommes convaincus que cette réclamation sera rejetée par le conseil, mais nous avons cru devoir la consigner; elle servira peut-être un jour à compléter l'histoire de ce concours, qui n'a eu et n'aura jamais de pareil pour l'inconséquence et l'irrégularité.

CONSULTATION PUBLIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Plaie par déchirure; anévrisme faux consécutif; abondantes hémorrhagies; emploi du cautère actuel; guérison. (1)

Un enfant âgé de 4 ans, appartenant à un cultivateur, a été présenté à une des dernières consultations. Il était adressé par un chirurgien des environs de Paris.

Cet enfant jouait avec quelques petits garçons de son âge, lorsqu'il tomba et rencontra dans sa chûte un fragment de faïence qui lui fit une plaie contuse à la paume de la main droite. Il paraît que l'arcade palmaire profonde ou une de ses branches fut lésée, car il s'écoula une assez forte quantité de sang.

Conduit immédiatement chez le chirurgien de l'endroit, celui-ci arrêta l'hémorrhagie à l'aide de quelques immersions d'eau très froide, et réunit par première intention.

Soit que le bandage compressif qu'il appliqua ait empêché l'hémorrhagie de se renouveler en premier lieu, ou plus probablement

(1) La consultation n'ayant plus lieu dans le grand amphithéâtre, et beaucoup de personnes étant privées d'y assister, nous nous proposons de donne[illegible] séparées.

par la formation d'un caillot, l'enfant alla assez bien pendant douze jours. La blessure faite par le corps étranger avait disparu, et tout semblait rentré dans l'état naturel, lorsqu'il fut représenté ayant au milieu de la paume de la main un anévrisme faux consécutif. Le sang s'était échappé, avait fusé peu à peu entre les mailles du tissu cellulaire qu'il avait dilatées, et formé à leurs dépens cette espèce de sac, de kyste dans lequel il était contenu.

Cette tumeur, qui pouvait avoir le volume d'une cerise, s'était ouverte par suite des efforts, des mouvemens qu'avait fait l'enfant, et elle avait donné issue à une assez forte quantité de sang.

Elle était molle, avait une apparence comme fongueuse, et offrait des battemens absolument isochrônes à ceux du cœur.

Les hémorrhagies s'étant renouvelées, le chirurgien rechercha les moyens qui pouvaient mettre cet enfant à l'abri des graves accidens auxquels il était exposé.

Après s'être assuré que l'hémorrhagie était suspendue par la compression des deux artères de l'avant-bras, il en vint à conclure que la ligature de ces deux vaisseaux était indispensable pour sauver la vie à cet enfant.

Il voulut, avant de pratiquer cette opération assez délicate et assez grave par ses conséquences, que les parens présentassent leur enfant à l'Hôtel-Dieu.

Un tourniquet et d'autres appareils de compression furent appliqués sur l'avant-bras et sur la main, jusqu'au moment où il put être conduit à Paris.

La présence des appareils devenant insupportables, on tamponna la plaie avec de la charpie, des compresses multipliées, tout fut inutile ; plusieurs fois on renouvela l'appareil ; autant de fois l'écoulement se montra.

Enfin, lorsque l'enfant fut apporté à la clinique, sa main et l'appareil qui la recouvrait étaient baignés de sang. Il était pâle, très affaibli, etc.

M. Dupuytren, après avoir examiné attentivement la plaie, jugeant que la branche divisée était innaccessible à la ligature, et voyant que la compression n'avait amené aucun résultat, appliqua promptement un cautère rougi à blanc sur la petite tumeur, le retira presqu'aussitôt pour prévenir l'adhérence de l'escarre à l'instrument, ce qui eût procuré le retour de l'effusion du sang ; et ayant cru utile une seconde application du cautère, il l'apposa de nouveau, afin de déterminer une croûte plus épaisse, et par conséquent plus capable de résister aux efforts du sang.

L'enfant oublia ses douleurs aussitot qu'il vit que son sang ne coulait plus.

Ramené chez ses parens, on avait recommandé de le conduire de nouveau s'il éprouvait encore quelque accident. Douze jours se sont écoulés depuis la cautérisation ; il n'a pas été représenté.

Kyste steatomateux développé dans l'épaisseur du prépuce ; opération par énucleation ; guérison.

A la consultation de la veille, il s'était présenté un jeune-homme d'une vingtaine d'années, d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution.

Il portait une tumeur du volume d'un gros pois, développée dans l'épaisseur du prépuce, entre les tuniques muqueuse et cutanée. Le malade ne rapportait pas de cause spéciale au développement de la tumeur.

Une incision permit de l'énucléer, et alors on put voir que les surfaces interne et externe de ce kyste étaient recouvertes par une matière d'un gris-blanchâtre, formée par la réunion de petites granulations placées les unes à côté des autres.

La matière contenue a pu être enlevée en masse ; elle était recouverte d'une couche blanche, grasse, ayant l'odeur de l'humeur sébacée que fournissent les follicules du gland.

Au-dessous de cette couche, on trouvait une matière jaune, formant la totalité de la tumeur. Une cautérisation avec le nitrate d'argent, un pansement simple avec de la charpie fine, ont suffi pour amener une entière guérison.

OBSERVATION D'HÉMORRHAGIE

dans le bulbe rachidien ; mort instantanée ; par M. le docteur Jodin, *ancien interne des hôpitaux de Paris.*

Les observations rapportées par Morgagni, qui, le premier, a donné une véritable impulsion à l'étude des hémorrhagies cérébrales, les travaux de MM. Rostan, Lallemand, Rochoux, et de quelques autres médecins de nos jours, ont nettement séparé ces hémorrhagies des maladies avec lesquelles on les avait confondues jusqu'alors. On connaît maintenant, d'une manière exacte, les lésions anatomiques de ces hémorrhagies, et les symptômes auxquels elles donnent lieu. On est parvenu à déterminer par les symptômes non-seulement l'existence, mais, dans la plupart des cas, le siége précis de l'hémorrhagie. Aussi la science a-t elle peu de chose à désirer pour les hémorrhagies du cerveau, du cervelet, du mésocéphale et de différens points de la moelle épinière, que l'on a rencontrées un plus ou moins grand nombre de fois. Il n'en est pas de même pour l'hémorrhagie du bulbe rachidien, sur laquelle on ne possède aucune observation complète. On n'en trouve aucune, ni dans Morgagni, ni dans les auteurs que nous avons cités plus haut, ni dans les Monographies ou dans les Dictionnaires de médecine les plus récens (1). Tout ce que l'on a sur cette hémorrhagie se réduit à ce que dit M. Serres (*Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux*, pag. 331, an 1819), « Une seule fois, j'ai rencontré un *foyer secondaire* et *peu étendu*, dans l'intérieur du renflement des éminences olivaires et pyramidales. Le malade n'avait survécu que sept heures. » Tout cela est bien vague, bien peu précis. Il n'y a point de description exacte de la lésion anatomique. Qu'est-ce qu'un foyer secondaire et peu étendu ? où était le foyer principal ? Il n'y a point de description de symptômes ; le malade n'avait survécu que sept heures. Mais, est-ce le foyer secondaire et peu étendu qui a déterminé la mort ? Il paraît, du moins si nous interprétons bien les paroles de M. Serres, que c'est un foyer plus considérable, existant dans une autre partie de l'encéphale ; mais alors il n'y avait point de symptômes pour le foyer du bulbe rachidien, soit que ces symptômes n'aient pas été observés, soit qu'ils aient été masqués par ceux du foyer principal. Ainsi, ce que dit M. Serres nous apprend seulement que des hémorrhagies peuvent se rencontrer dans le bulbe rachidien, sans nous dire, en même temps, quels symptômes elles déterminent. Aussi, jusqu'à présent, ne sait-on rien sur ces symptômes, et en est-on réduit à former des conjectures, puisque M. Cruveilhier (*Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, art. Apoplexie) dit, après avoir indiqué les désordres de la respiration dans les hémorrhagies du mésocéphale, que probablement il doit en être de même dans celles du bulbe rachidien. L'observation qu'on va lire donnera quelque chose de positif à la place de toutes ces conjectures ; elle prouvera que M. Cruveilhier n'a pas été assez loin dans ses prévisions, puisqu'il y a bien, à la vérité, dans les hémorrhagies du bulbe rachidien, comme dans celles du mésocéphale, des désordres de la respiration, mais que ces désordres sont infiniment plus prompts, plus marqués. Précieuse par sa rareté, cette observation nous présentant un foyer hémorrhagique unique, et des lésions fonctionnelles qui ne peuvent, par conséquent, être rapportées à aucune autre lésion organique, pourra servir à compléter l'histoire des hémorrhagies du système cérébro-spinal.

Batandier (Jeanne Elisabeth), âgée de soixante-quatre ans, d'une taille moyenne, d'un embonpoint assez considérable, a été admise à l'hospice de la Salpêtrière pour des attaques d'hystérie qui ont commencé à dix-sept ans, époque de l'apparition des règles.

Ces attaques très violentes, avec perte complète de connaissance, se répètent constamment aux époques menstruelles, se suspendent pendant une grossesse unique, survenue à l'âge de trente ans, et enfin disparaissent sans retour à quarante ans, lors de la cessation des menstrues. L'intelligence ne paraît pas avoir beaucoup souffert de ces attaques, et est assez bien conservée pour que Batandier, qui a l'usage de la parole, mais pour qui cette parole est devenue presque inutile par une surdité complète existant depuis l'enfance, puisse, à l'aide de signes, communiquer avec ses semblables. Elle est très irascible, caractère assez ordinaire chez les sourds, qui voyant remuer les lèvres pour prononcer des mots qu'ils n'entendent pas, s'imaginent constamment être en butte à la

(1) J'ai publié, dit M. Bouillaud, dans une note qu'il ajoute à cet article dans le *Journal hebdomadaire* d'où nous l'extrayons, dans le tome II du *Journal hebdomadaire* (pag. 56), un cas d'hémorrhagie de la moelle alongée, que je dois rappeler ici, seulement en raison de la rareté des observations de ce genre, et des points de contact qu'il me paraît avoir, sous plusieurs rapports, avec le fait intéressant recueilli par M. Jodin. Le sujet de l'observation que je rappelle tomba brusquement sans pouvoir se relever, et mourut au bout de deux ou trois heures, ayant la respiration stertoreuse, et agité de mouvemens épileptiformes.

plaisanterie. Sa démarche est bizarre, saccadée, et n'offre cependant aucune trace de paralysie, puisqu'elle est assurée, ferme. Du reste, Batandier jouit d'une bonne santé, se présente rarement à la consultation, et ne s'y présente que pour des indispositions légères. Le 18 octobre, à midi, se trouvant au milieu d'un groupe de femmes, elle est prise d'un violent accès de colère, pousse un cri, s'appuie contre un mur et glisse à terre; on la relève, elle était morte.

Nécroscopie, quarante heures après la mort, en présence de M. Rostan et de la plupart des élèves de l'hôpital.

Tête. La face, assez maigre, et peu en rapport avec l'embonpoint du reste du corps, est extrêmement pâle, tandis que l'on observe de larges ecchymoses à la partie postérieure de la tête et du tronc; le crâne peu épais; les sinus de la dure-mère gorgés de sang; la pie-mère, fortement injectée, se détache facilement de la substance cérébrale; le lobe moyen droit du cerveau présente une dépression assez prononcée. Le cerveau est ferme et consistant; les deux hémisphères coupés par tranches présentent une injection assez vive des deux substances, mais point de foyer hémorrhagique, point de trace d'hémorrhagie ancienne. Les ventricules sont secs, complètement vides de sérosité; les plexus choroïdes sont épaissis, granuleux; les corps striés et les couches optiques sont sains. Nous n'espérions pas, nous n'avons jamais espéré rencontrer dans le système cérébro-spinal la cause d'une mort aussi subite, lorsqu'après avoir divisé la moelle épinière au-dessous du bulbe rachidien, nous enlevons ce bulbe avec le cervelet et sa protubérance annulaire, et avec toutes ces parties un caillot sanguin irrégulièrement arrondi. de la grosseur d'une noix, adhérant à la partie postérieure du bulbe rachidien, s'étendant en haut jusqu'au niveau de l'ouverture du quatrième ventricule, qu'il ferme exactement. Les pyramides sont restées intactes, mais les éminences olivaires sont détruites en partie, la droite plus que la gauche; mais les corps restiformes sont complètement détachés, et se retrouvent en lambeaux au milieu du caillot. Ce caillot divisé laisse à découvert le point de départ de l'hémorrhagie, dans la substance grise centrale, à quatre ou cinq lignes au-dessous du bord inférieur de la protubérance annulaire, qui est un peu plus molle que dans l'état normal, mais qui, du reste, paraît saine, sans injection, ainsi que le cervelet. Une énorme quantité de sérosité sanguinolente remplit le canal rachidien, et s'écoule en partie par le trou occipital, en partie par l'ouverture faite au rachis pour examiner la moelle épinière, qui est saine, non injectée. L'absence complète de sérosité dans les ventricules cérébraux, existant en même temps que cette accumulation dans le canal rachidien, est due sans doute à la présence du caillot, placé, comme nous l'avons dit, de manière à intercepter toute communication entre ces ventricules et l'extérieur de la moelle.

Poitrine. Les deux poumons sont gorgés d'un sang noir, mais ne présentant nulle trace d'emphysème. Les cavités droites du cœur sont également gorgées d'un sang noir, mais il n'y a ni hypertrophie de ses parois, ni rétrécissement ou dilatation de ses cavités; il n'y a pas non plus d'ossifications dans les gros troncs artériels.

L'abdomen n'a rien présenté de remarquable; tous les organes qu'il renferme sont parfaitement sains.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance publique annuelle du mardi 9 juillet 1833.

De la monomanie dans ses rapports avec la médecine légale, par M. Marc; considérations médico-philosophiques sur ce mot d'Aristote « que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mélancolie, » par M. Réveillé-Parise; éloge de Georges Cuvier, par M. Pariset; prix décernés, et sujets de prix proposés pour les années 1834 et 1835.

M. Marc prie M. Husson de lire son mémoire sur la monomanie. Après avoir examiné en peu de mots les idées des anciens sur la monomanie, l'auteur s'étonne que depuis plus de 50 ans les monomaniaques aient trouvé grâce devant la loi en Allemagne, tandis qu'ils trouvaient encore la mort en France, ce pays de civilisation avancée. Il cite pour preuve l'exemple de Henriette Cordier, et d'une fille de Kœnigsberg. De nos jours même on sauvant la tête de ces malheureux, on ne parvient souvent pas à les arracher à une peine infamante. Les médecins, selon lui, ont retardé l'application générale d'une doctrine bienfaisante; en l'agrandissant trop, une application fausse en affaiblit la valeur, et quand ils veulent voir partout la monomanie, les juges peuvent s'obstiner à ne la voir nulle part. Ainsi Georget est allé trop loin quand il a regardé Lecouffe comme un monomane; M. Marc a suivi le procès, et il affirme qu'il n'a observé chez lui ni dérangement ni faiblesse d'esprit; il était sans doute sous l'entière dépendance de sa mère; il avait des accès convulsifs, mais non épileptiques. Lorsqu'il apprit sa condamnation, il eut des convulsions pendant quelques minutes, mais il ne perdit pas la raison; il refusa de l'éther et de l'eau que M. Marc lui offrit et s'écria que sa mère l'avait perdu par ses mauvais conseils; du reste, le but de l'assassinat d'une vieille femme était de s'emparer de son argent et de le faire servir aux frais d'un mariage qu'il projetait.

Un esprit religieux, mal entendu, a souvent cherché à combattre la doctrine de la monomanie, en niant une maladie qu'on ne saurait admettre sans nier l'existence de l'âme; ces idées, sincères quelquefois, plus souvent affectées parmi quelques médecins, les ont portés parfois à des actes blâmables. Ainsi M. Marc a vu dans un procès d'homicide, prémédité par un monomaniaque, un jeune médecin faire distribuer avant les débats un écrit dont le résumé était, « frappez, il n'y a pas folie, mais crime. »

On a reproché à cette doctrine de conduire au matérialisme; mais les hommes les plus religieux disent que l'ame agit par les organes; un coup violent sur la tête abolit la faculté de penser. D'ailleurs, dans le plus grand nombre des cas, c'est à une exaltation religieuse qu'est dû le crime. M. Marc cite plusieurs exemples, et entre autres celui-ci qu'il rapporte dans tous ses détails et qu'il a lu dans un ouvrage de Hobbe.

C'est une jeune servante qui fut assassinée, par fanatisme religieux, par une de ses amies. Celle-ci, qui se nommait Augusta Stroff, âgée de 30 ans, parfaitement saine du reste, avait été domestique, et vivait retirée depuis quelque temps.

Le 12 août elle invite une de ses connaissances à prendre du café avec elle et un canonier, qui sortit peu après. C'était un dimanche; cette amie, baigneuse de son état, et très fatiguée, se coucha sur le lit et s'endormit. Alors la malheureuse va prendre à la cuisine une hachette et un couteau qu'elle avait aiguisée pour cet usage, et porte plusieurs coups sur la tête de son amie avec la hachette; celle-ci s'éveille et veut se défendre; Augusta lui plonge à plusieurs reprises son couteau dans la poitrine et la tue. Elle lave ensuite le sol, met à terre un matelas, pose le cadavre dessus, se couche; mais dès que le jour finit, elle s'habille, prend son livre de prière, de l'argent et du linge, prévoyant qu'elle en aura besoin dans sa prison, se présente devant un officier de police, et déclare qu'elle a assassiné une de ses amies, dont on trouvera le cadavre dans sa chambre.

Augusta Stroff, étant fort jeune, avait vu conduire au supplice une femme dont la fin édifiante la séduisit; le concours des spectateurs, la compassion que montrait la foule, la présence d'un prêtre, etc., tout lui parut séduisant dans ce genre de mort. Six semaines avant l'assassinat, elle avait vu encore à Dresde exécuter un criminel. L'hypocrisie et les paroles du malfaiteur, les paroles du prêtre, l'escorte nombreuse qui accompagnait cet homme, la promptitude et la douceur apparente de la mort, produisirent sur elle un effet pareil, et la déterminèrent à procurer à son amie et à elle-même une fin *heureuse*. Elle n'avait contre cette amie ni haine, ni ressentiment.

Du reste, ajoute M. Marc, la doctrine de la monomanie a fait des progrès, et souvent on voit les magistrats demander eux-mêmes une enquête sur l'état moral des accusés; souvent encore les poursuites s'arrêtent, et l'instruction suffit pour provoquer le séquestre.

Après avoir fait remarquer un dissentiment qui existe entre Pinel et M. Esquirol, dont l'un admet des propensions automatiques que l'autre croit dépendantes de la volonté, M. Marc rapporte le cas d'un chimiste distingué, poète élégant, qui se constitua prisonnier dans une maison de santé du faubourg Saint-Antoine. Il éprouvait souvent le désir de se tuer, alors il se mettait en prières, et quand il sentait que sa volonté allait fléchir, il se faisait lier les pouces; ce moyen coercitif était suffisant. M. Marc a vu de lui une suite de lettres fort curieuses qui ont été perdues.

M. Esquirol rapporte, d'après Gall, le fait suivant : Un paysan de 27 ans, sujet à des accès d'épilepsie, éprouvait depuis deux ans un penchant au meurtre; dès qu'il sentait l'approche de ce désir, il demandait des chaînes, avertissait sa mère de se sauver : il était abattu pendant l'accès; il sait parfaitement que le meurtre est un crime, se fait délier après l'accès, et se trouve heureux de n'avoir pas tué.

Ainsi, dit M. Marc, le fou qui raisonne son acte, le sourd qui croit entendre des paroles insultantes et se venge, etc., ne sont pas criminels.

L'auteur admet deux sortes de monomanie :

1° La monomanie instinctive;

2° La monomanie raisonnante.

M. Marc se propose d'examiner d'autres espèces de monomanie, telles que la monomanie incendiaire, celle par imitation.

Cette lecture a été écoutée avec intérêt, et suivie d'applaudissemens.

— M. Réveillé-Parise lit ensuite un mémoire sur la mélancolie de la plupart des hommes célèbres. Nous regrettons de ne pouvoir en rendre compte; mais, malgré toute notre attention, nous n'avons pu entendre une seule phrase. L'auditoire a, à plusieurs reprises, témoigné son désappointement par des signes d'impatience.

— M. Pariset est venu ensuite, et a réclamé d'abord de l'indulgence et de la patience : *le nom seul de Cuvier est un long discours*; et il n'est pas surprenant qu'il ait dépassé les bornes d'un éloge académique.

Cuvier est né à Montbéliard en 1769, année fertile en grands hommes; son père était officier dans un régiment suisse au service de la France; sa

mère, pleine de mérite, fit sa première éducation. Cuvier dévorait les livres; à 13 ans il avait copié tous les dessins de Buffon. *Son crayon semblait produire en courant.* Doué d'une excellente vue, il saisissait d'un coup-d'œil les contours et l'ensemble, et tous les objets s'inculquaient dans son esprit sans confusion et par groupes nombreux et distincts. Cuvier, en un mot, préparait enfant *l'homme de l'avenir.* A l'université de Stuttgard, il succomba, malgré son mérite, dans un concours, par suite de l'animosité d'un professeur qu'il avait raillé. En 1788 (à 19 ans), il fut appelé en France par Parrot, qui lui confia un élève à son départ pour la Russie.

Cuvier se livra avec une nouvelle ardeur à l'étude de l'histoire naturelle; il fit un voyage à Caën, y visita le cabinet d'histoire naturelle d'un savant, en dessina les objets, et acquit bientôt ce cabinet, *car en histoire naturelle, la fidèle image d'un objet est l'objet lui-même.*

Une société populaire s'organisait dans le bourg qu'il habitait; Cuvier engagea ses amis ou protecteurs à en faire partie, il en fut nommé secrétaire, et en dirigea tous les travaux vers l'agriculture. Teissier arriva incognito et proscrit, se fit présenter à cette société et fut reconnu par Cuvier qui ne l'avait jamais vu, mais qui avait lu ses ouvrages, à la seule manière dont il s'exprima; tiré bientôt de sa retraite par suite de l'intérêt que Jussieu, Lamétrie, Lacépède, Geoffroy, lui témoignèrent d'après les recommandations de Teissier, Cuvier arriva à Paris à 26 ans, et là il fut aussitôt *l'égal de ses maîtres et le maître de ses égaux*; il n'était pas riche, mais étant nommé suppléant à la chaire d'anatomie comparée, *désormais la fortune ne pouvait manquer à son savoir et à sa piété pour la science.*

Il nous devient impossible de suivre M. Pariset dans la longue énumération et l'appréciation des travaux de Cuvier que tout le monde connaît. C'est surtout dans la partie relative aux fossiles. que l'auteur s'abandonne à toute sa facilité, à tout son penchant pour les antithèses, les rapprochemens ingénieux ou forcés, et qu'il arrache des applaudissemens à une partie de l'auditoire. Il fait voir réunis le requin et la baleine, l'éléphant et le renne, etc.; il montre Cuvier s'élevant aux plus hautes considérations, et devinant l'animal à la vue d'une simple phalange, *d'une facette même*, etc.

Il déplore ensuite la mort qui, en le frappant, a laissé son ouvrage incomplet; mais M. Valenciennes le continue; M. Valenciennes qui n'a pas été le seul collaborateur de Cuvier que des rois, des ambassadeurs, des ministres, etc., se sont empressés à l'envi d'aider dans ses recherches; car *Cuvier, comme Aristote, trouvait partout des Alexandres !!....*

Du reste, la nature *en lui donnant ses secrets, lui donna sa fécondité*; Cuvier a rassemblé quinze mille pièces dont plus de quatorze mille n'existaient pas avant lui.

Maître des requêtes, président du comité de l'intérieur, chancelier, grand-maître par le fait de l'université, que de devoirs, quelle masse de travail l'occupaient. Tranquille, énergique et persévérant comme Newton, il suffisait à tout; et par le parallèle qu'il a fait de Linnée et de Buffon, il s'est bien lavé du reproche de jalousie qu'on lui a adressé.

L'amour de l'ordre distinguait Cuvier; *sa mission était de créer et non de détruire.* Il était froid, mais bon et généreux; il soutenait de ses secours et de ses conseils la jeunesse studieuse. Cuvier sacrifiait tout *à la science* et surtout *à la vertu.*

Le jour que les autres hommes consacrent au repos, il le donnait au travail; il savait jusqu'au blason, lequel est encore de l'histoire, du moins pour certaines familles.

Il a été supérieur à lui-même dans sa dernière leçon, et est sorti du collége de France avec de tristes pressentimens. L'épidémie de choléra faisait encore de grands ravages: Cuvier éprouva chez lui, à table, un engourdissement dans le bras, il se rendit cependant au conseil d'Etat, en revint fatigué; l'engourdissement s'étendit; il avait de la peine à avaler, la paralysie gagna, et il succomba le dimanche 13 mai à dix heures du soir.

L'autopsie ne fit rien découvrir sur la cause de la mort, que des médecins distingués ont voulu rattacher à l'épidémie; le cerveau parut remarquable par son volume et la profondeur de ses anfractuosités. L'année de la naissance de Cuvier avait vu naître des grands hommes, Bonaparte, entr'autres; celle de sa mort a vu mourir Saint-Martin, Abel-Rémusat, l'éloquent et généreux Martignac, Champollion créateur d'une science qui est morte avec lui, etc. Son convoi fut solennel; *des têtes faites pour porter une couronne* ont honoré sa mémoire. (Applaudissemens.)

— M. le secrétaire lit ensuite les noms des médecins qui ont mérité des prix de vaccine, et les questions de prix pour 1834 et 1835; nous les avons déjà rapportées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 6 juin 1833.)

Présidence de M. le baron DUBOIS.

Prurigo formicant universel, guéri par l'eau de cologne, par M. Moncourier.

M. Moncourier fut appelé vers la fin du mois de mai dernier par une dame enceinte de trois mois, atteinte d'un prurigo aigü universel, à la suite d'un accès de colère. Pas un point de l'organe cutané où il n'y eut de la démangeaison, avec des plaques, des vergetures de l'étendue de quatre à six lignes, et tuméfaction dans les espaces qui les séparaient. Le pouls était vif, fréquent. dur. Saignées, boissons mucilagineuses, un bain; ces moyens parurent l'exaspérer.

Cette dame ne pouvait conserver la même attitude pendant deux minutes. Plus elle satisfaisait à cette ardeur d'ustion et de démangeaison, plus elle l'augmentait, et plus ses idées s'exaltaient. Réduite par l'atrocité de son mal à l'exaspération la plus affligeante, elle s'avisa instinctivement de mélanger à un verre d'eau sucrée, une demi cuillerée à café d'eau de Cologne. Le sommeil succéda à son ingestion; et à son réveil, calme, disparition de la rougeur, de la tuméfaction; un peu de démangeaison persistait.

Autorisé, par ce résultat, M. Moncourier engagea la malade à prendre le même agent, et dès le soir elle fut délivrée de cette affection, qui ordinairement se prolonge indéfiniment, se termine par une exudation séreuse, abondante, et par une desquammation et une dessication du système cutané que le temps dissipe.

Depuis, M. Moncourier a eu l'occasion de prescrire le même moyen pour le même cas, et le prurigo, qui débutait d'une manière intense, a été enrayé.

M. Moncourier ne peut dit-il, tirer aucune conclusion de ces deux faits, mais il les rapporte, pour fixer l'attention de ses confrères, qui comme lui ont dû employer un grand nombre de moyens, sans succès constant ni complet, contre une maladie rarement mortelle, mais une de celles qui tourmentent le plus.

Grippe, par M. Moret.

Au début de cette maladie, qui a éveillé l'attention de tous les praticiens par le souvenir de celle qui eût lieu en 1831, et qui se vit d'une manière assez intense à Paris, divers écrits ont paru; dans l'un d'eux, on donnait, en retraçant les symptômes de la précédente épidémie, un traitement dans lequel la saignée était proscrite. Nonobstant cette espèce d'anathème, la saignée, plus encore que les sangsues, a été d'un grand secours dans celle-ci. A la vérité, un grand nombre de cas présentant peu d'intensité, les malades en ont été délivrés par des moyens simples. Chez les uns, une boisson mucilagineuse et gommeuse, quelques pédiluves simples ou animés de diverses manières, ont suffi; chez d'autres, on a vu la maladie se terminer en peu de jours, par une diaphorèse abondante, spontanée ou provoquée par des tisanes appropriées. Mais dans un très grand nombre d'autres cas, particulièrement dans ceux où il y avait céphalalgie violente, coryza, toux déchirante et avec ardeur de poitrine, forte oppression et brisure de tous les membres, quoique le pouls n'offrît pas toujours un caractère fébrile bien remarquable; la saignée du bras (de douze à vingt onces et plus, suivant la force du sujet) a fait disparaître cet appareil de symptômes comme par enchantement, leur persistance n'allant souvent pas au-delà de la fermeture de la veine, et une seconde saignée ayant été rarement nécessaire. Le sang tiré n'a jamais offert, à moins de complication d'inflammation des plèvres, du parenchyme pulmonaire ou d'autres organes, de couenne inflammatoire. Il était plastique et d'autant plus noir et carboné que la saignée avait été pratiquée dans un temps plus éloigné de l'invasion de la grippe. Après la saignée, la maladie se réduisait à une simple bronchite se terminant souvent avant le premier septenaire, allant rarement au deuxième, par des sueurs et une expectoration abondante de crachats muqueux.

Les malades chez lesquels la toux a persisté plus long-temps, pour la plus grande partie, n'avaient pas été saignés; il y en a même eu chez qui elle n'a cédé que par la saignée faite au bout de trois semaines et après l'emploi infructueux de tous les autres moyens rationels. Chez ces malades là, quoique l'irritation eût duré aussi long temps, le sang ne présentait pas d'avantage de couenne. Cette affection qui a atteint peut-être plus du tiers de la population de Paris, n'a présenté aucune espèce de danger dans son état de simplicité, Compliquée par d'autres maladies plus ou moins graves par elles-mêmes, elle a été funeste à plusieurs malades, et a nécessité un traitement combiné suivant ces complications différentes.

—M. Tanchou communique verbalement à la société plusieurs observations d'inflammation de l'ovaire, qu'il regarde comme une maladie très fréquente, et qu'il croit dépendre, dans quelques cas, d'un état phlegmasique plus ou moins chronique du fond de l'utérus, qui se propage de proche en proche par la trompe ou les ligamens larges jusqu'à l'ovaire. Dans deux des observations relatées par ce praticien, la maladie s'est terminée par suppuration; il promet des détails dans l'une des séances suivantes.

— M. Nauche dit qu'il a observé des végétations au col de l'utérus, qui ne s'étaient d'abord manifestées que par des irritations nerveuses qui avaient été prises pour une hystérie ou sthénie des nerfs génitaux.

L'examen des parties affectées a fait reconnaître la nature de la maladie, et a permis de détruire les excroissances au moyen du nitrate d'argent en crayon et avec le nitrate acide de mercure liquide, dont M. le professeur Dupuytren s'est servi pour en faire des cautérisations successives, qui n'ont fait éprouver aucune douleur, et ont été suivies de succès.

Paris le 4 juillet 1833.

Signé: JACQUES, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, MORET.

—La première épreuve du concours pour une chaire de pathologie externe à la faculté, a commencé aujourd'hui, mercredi, à 4 heures. M. Sanson aîné a fait une leçon d'une heure; sa question était : « De l'inflammation dans le système veineux; quelles sont les causes qui la déterminent, quel est le traitement qui lui convient? »

M. Lepelletier, de la Sarthe, a ensuite traité la question suivante: « De l'étranglement. »

Demain, jeudi, 11 juillet, à 4 heures précises, leçon de M. Velpeau, dont le sujet est : « De la suppuration »; et de M. Gerdy qui a pour objet : « De l'inflammation comme moyen de guérison dans les affections chirurgicales.

SAMEDI 13 JUILLET 1833. (6me ANNEE.) N° 87. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Du rapport de M. Double à l'Institut, sur un mémoire relatif aux quarantaines.

Nous n'avons pas besoin de rappeler à nos lecteurs la manière dont nous avons cru devoir, depuis long-temps et par conviction, nous prononcer contre les idées de contagion admises jusqu'à nos jours dans la transmission de certaines maladies, et par suite contre l'établissement des quarantaines et des cordons sanitaires. Le résultat des belles recherches de M. Chervin, que l'institut a couronnées, a détruit chez les hommes studieux et indépendans toute idée de contagion dans la fièvre jaune. Il n'a pas tenu, il est vrai, au conseil supérieur de santé de Paris, et à M. Moreau de Jonès en particulier, que dans le cholera-morbus ces idées erronées et fatales ne triomphassent du bon sens de nos compatriotes, et peu s'en est fallu que Paris ne fût clos d'un triple rang de baïonnettes, et que la famine et la misère ne se joignissent, en 1832, aux ravages d'un fléau destructeur; peu s'en faudrait encore que le système des forts détachés ne s'appuyât sur les besoins de l'humanité, et que nous ne vissions jouer sous nos yeux une comédie semblable à celle qui se passa, en 1823, le long des Pyrénées, si heureusement la noble indépendance des médecins et de la presse médicale n'avait d'avance flétri de telles combinaisons, et éclairé du flambeau de la vérité les ténébreuses conceptions de l'intérêt privé, de la raison d'état ou du servilisme.

La presse médicale, dès les premiers jours de l'apparition du cholera-morbus, s'est prononcée avec force contre la contagion; elle s'est prononcée parce que sa conviction était faite, et que, le cholera-morbus eût-il été contagieux, le bien public exigeait une semblable déclaration; il fallait rassurer le peuple, éviter de plus grands malheurs, s'opposer à l'abandon des malades, à la consternation de la France entière, et prévenir les désastres dont la doctrine contraire avait été la cause en des pays moins éclairés. Nous nous glorifions donc d'avoir les premiers soutenu ces principes, d'autant plus que l'expérience les a confirmés, et que désormais ce n'est plus à Paris que les fauteurs surannés des idées de contagion chercheront des exemples, mais en Portugal, à Oporto, pays de barbarie et d'ignorance, pays éloigné de nous de quelques centaines de lieues, et où nul ne pourra s'assurer de la fausseté de leurs assertions. (1)

Le rapport de M. Double sur les quarantaines (*voyez* la séance de l'Institut) nous a inspiré ces réflexions, et nous avons vu avec une vive satisfaction les membres les plus distingués (MM. Gay-Lussac, Thénard, Serres, etc.), de la première société savante du monde se prononcer en faveur de la non-contagion, et repousser les éloges que le rapporteur accordait à un travail qui tendrait à faire considérer les quarantaines au moins comme un mal nécessaire. Comment concevoir, en effet, que le cholera-morbus, par exemple, étant reconnu non contagieux par l'immense majorité des médecins français qui l'ont observé chez nous, le gouvernemement puisse s'obstiner à soumettre à une quarantaine ruineuse les vaisseaux provenant de pays suspects de recéler *les germes* de cette maladie? Comment accorder quelque valeur à cette objection, que si le gouvernement français abolit chez lui les quarantaines, quand on les maintiendra dans d'autres pays, il s'expose bénévolement à des pertes immenses; lorsqu'il n'est rien moins que prouvé, comme l'a fort bien dit M. Navier, que ce ne soient pas les gouvernemens rétrogrades qui aient à supporter en définitive les pertes? N'est-ce pas, comme l'a avancé noblement M. Gay-Lussac, à la France qui marche à la tête des pays civilisés, à donner l'exemple des améliorations, et à passer outre malgré quelques inconvéniens momentanés, lorsqu'il s'agit d'une question de science et d'humanité!

(1) Pour faire apprécier à sa juste valeur le service que la presse médicale a rendu à l'époque du cholera, il suffit de rappeler ces mots accablans prononcés par le président du conseil sanitaire de Moscou. « Les doctrines et les instructions de M. Moreau de Jonès, ont fait plus de mal à la Russie que le cholera... »

Le *mezzo termine* de M. Double n'a pas obtenu faveur auprès de l'académie; et bien que son rapport ait été adopté, le peu de mains qui se sont levées, pour et contre, attestent que la société n'a voulu prendre aucune part à cette discussion. Les membres de l'Institut sont, pour la plupart, des hommes instruits, possédant des connaissances spéciales et positives, et que quelques mots plus ou moins prétentieux n'aveuglent pas. Tout se réduit pour eux à la question matérielle, et cette question condamne les quarantaines et les cordons. Nous ne saurions trop recommander à M. Double, dans son propre intérêt, de distinguer l'Institut de tout autre académie; à l'institut ce sont des hommes spéciaux qui font et qui jugent les rapports; et un médecin qui se prononce contre des idées raisonnables de progrès, ou s'avise de juger *seul* une question de chirurgie, est en général assez mal accueilli.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Observations sur l'emploi des préparations antimoniales dans le traitement de la pneumonie.

Première observation. *Pleuro-pneumonie gauche; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine précédé d'une seule émission sanguine; guérison en onze jours.*

Eugénie L., âgée de 11 ans, d'une constitution lymphatique, d'une santé habituellement bonne, rentre chez elle, le corps couvert de sueur, à la suite d'une longue course, et se refroidit subitement. Dans la journée même (9 mars), elle est prise de toux, de douleur de côté et de céphalalgie; on la transporte à l'hôpital, où le lendemain, 10, à la visite du matin, elle offre l'état suivant: céphalalgie intense, coloration vive des pommettes, décubitus sur le côté gauche; toux fréquente suivie d'une expectoration de crachats jaunâtres, visqueux, demi-transparens; douleur vive que la malade rapporte à l'hypocondre gauche, augmentant par la toux et les fortes inspirations. L'auscultation fait entendre en arrière, depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base de la poitrine, un râle crépitant fin et sec; le son est obscur dans la partie qui est le siége du râle; la respiration est pure à droite et en avant des deux côtés. Il n'existe pas d'égophonie; la peau est chaude et halitueuse, le pouls est dur, il bat 120 fois par minute; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre; la soif est assez vive, l'anorexie est complète; la région épigastrique est un peu douloureuse à la pression, le reste du ventre est souple et indolent: il n'y a pas eu d'évacuations depuis deux jours. *Saignée de deux palettes; mauve édulcorée avec du sirop de gomme; looch avec addition de 15 grains d'oxyde blanc d'antimoine; lavement émollient; diète.*

La veine n'ayant fourni qu'une très petite quantité de sang, on appliqua dans la soirée 10 sangsues au-dessous du sein gauche.

Le 11, la douleur de côté est moins vive que la veille, la dyspnée moins intense; la céphalalgie a diminué. Le pouls bat 116 fois par minute. Pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée; la langue n'offre pas de changement. Le lavement a été rendu sans matières excrémentitielles. *Looch avec oxyde blanc d'antimoine*, 20 *grains.*

Le 12, le pouls est descendu à 110, la dyspnée diminue ainsi que la douleur de côté; la toux est toujours fréquente; cepen-

dant le râle crépitant se fait entendre dans une moindre étendue. *Oxyde blanc d'antimoine, 50 grains.*

Le 13, la douleur pleurétique a complètement disparu ; une selle naturelle. *Oxyde blanc d'antimoine, 1 gros.*

Le 14, le râle crépitant a été remplacé en quelques points par du souffle bronchique; l'auscultation de la voix fait entendre une légère bronchophonie; du reste pas d'égophonie; le son est toujours obscur; pouls à 100 pulsations; toux fréquente, expectoration purement catarrhale. *Oxyde blanc d'antimoine, 90 grains; lait, bouillons.*

Le 16, le souffle bronchique existe toujours au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate; on entend dans les parties environnantes un râle crépitant à grosses bulles; le pouls bat 104 fois par minute; pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée; intégrité des voies digestives. *Oxyde blanc d'antimoine, 1 gros et demi; 2 bouillons.*

Le 18, la respiration s'entend dans tout le côté gauche de la poitrine; il n'existe plus ni bronchophonie, ni souffle tubaire, ni râle crépitant; la toux a notablement diminué de fréquence; le pouls bat 84 fois par minute. On accorde un potage, on diminue la dose de l'oxyde blanc d'antimoine. La veille, la malade en avait pris 90 grains, aujourd'hui 18 seulement.

Le 19 et le 20 on augmente la dose des alimens.

Le 21, la guérison est complète, on accorde la sortie.

Cette malade était placée dans des conditions favorables à l'action des agens thérapeutiques. Elle était tout-à-fait bien portante au moment de l'invasion; elle fut transportée le jour même du début à l'hopital. La pleuro-pneumonie dont elle était atteinte s'était développée sous l'influence de causes atmosphériques, et elle marcha exempte de toute complication. Le traitement antiphlogistique fut peu actif. L'oxyde blanc d'antimoine, qui fut administré dès le début, ne *jugula* pas la maladie, puisqu'elle continua à marcher, et que la phlegmasie pulmonaire passa en quelques points du premier au second degré; mais on ne peut douter que cette médication n'ait eu un heureuse influence sur sa terminaison. Son ingestion dans les voies digestives n'a été suivie d'aucun accident. Il n'est survenu aucun trouble des fonctions gastro-intestinales pendant le cours de son administration. La convalescence n'a pas été de longue durée. La malade a été rendue à la santé dans un espace de temps assez court.

Deuxième observation. *Pleuro-pneumonie double; deux petites saignées et kermès à haute dose dès le début; douleur épigastrique, rougeur de la langue, suppression du kermès, administration de l'oxyde blanc d'antimoine; guérison complète en 14 jours.*

Elisabeth B..., âgée de 12 ans, d'une assez forte constitution, était bien portante le 6 février, lorsqu'elle entra dans une chambre fortement chauffée par un poêle; elle fut saisie par le froid à sa sortie, et prise au milieu de la rue d'un frisson violent accompagné de céphalalgie et de douleurs dans les cuisses. A ces symptômes se joignirent bientôt de la toux et une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, augmentant par les mouvemens d'inspiration; elle s'alita et prit des boissons adoucissantes. Mais la maladie fit des progrès; ses parens la firent transporter à l'hôpital dans la journée du 7.

Le 8, elle était dans l'état suivant : décubitus dorsal, face rouge, anémie, dyspnée intense, toux avec expectoration de crachats rouillés, visqueux, adhérens au fond du vase; douleur vive du côté gauche de la poitrine, augmentant par la percussion et par la toux; en arrière, râle crépitant et souffle bronchique au niveau du lobe inférieur gauche; mêmes phénomènes au sommet du poumon droit. Son obscur, surtout à gauche; langue rouge à la pointe, et couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; soif vive, anorexie, ventre indolent, pas de selles depuis l'invasion; peau chaude, pouls à 140. *Saignée de deux palettes, looch avec 6 grains de kermès, mauve édulcorée, diète.*

Le caillot de sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse, blanchâtre; ses bords sont relevés en forme de champignon; il nage au milieu d'une sérosité assez abondante.

Le 9 pas de changement. *Une nouvelle saignée d'une palette; 8 grains de kermès.*

Le 10, la douleur de côté est toujours très vive, les crachats offrent toujours la teinte rouillée, la toux persiste avec une égale fréquence, la fièvre est intense, pouls à 140. Matité et souffle bronchique à gauche, toujours quelques bulles de râle crépitant à droite. Soif vive, langue rouge, tendant à se sécher; nausées, douleur épigastrique. Pas d'évacuations alvines. On supprime le kermès, qu'on remplace par 20 grains d'oxyde blanc d'antimoine. *Dix sangsues* sont appliquées à l'épigastre.

Le 11, le pouls descend à 108 pulsations; la peau se couvre d'une douce moiteur, la toux est moins douloureuse, l'expectoration moins abondante. *Trente grains d'oxyde blanc d'antimoine.*

Le 12, l'amélioration se soutient. 30 *grains d'oxyde blanc d'antimoine.*

Le 13, le pouls ne bat plus que 100 fois par minute; la douleur de côté a disparu; les crachats sont ceux d'un simple catarrhe; l'expansion pulmonaire se fait à droite, le râle crépitant a remplacé le souffle bronchique à gauche, le son est toujours obscur. La langue est humide, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, la coloration vive de son limbe a diminué. *Oxyde d'antimoine 20 grains, lait coupé.*

Le 14, on supprime l'oxyde d'antimoine; on accorde des bouillons.

Le 16, la respiration s'entend partout, pouls à 88. *Bouillons, potages.*

On augmente graduellement la dose des alimens, et la malade sort de l'hôpital, entièrement guérie le 23.

Dans ce cas, la phlegmasie occupait une plus grande étendue du parenchyme pulmonaire. Du reste, sous le rapport des circonstances qui ont précédé et accompagné l'invasion, cette malade offre beaucoup d'analogie avec la précédente. Chez l'une et l'autre, emploi des émissions sanguines et des préparations antimoniales au début. Chez celle qui fait le sujet de cette observation, le kermès fut administré à la dose de 6 et 8 grains. Sous l'influence de cette médication, la langue rougit et perdit son humidité, la soif devint plus vive, le ventricule donna des signes évidens de phlogose. On cessa l'usage du kermès que l'on remplaça par l'oxyde blanc d'antimoine, après avoir toutefois combattu la douleur épigastrique par une application de sangsues. Sous l'influence de cette nouvelle médication, l'état des voies digestives s'améliora, les symptômes généraux diminuèrent d'intensité, et la phlegmasie pulmonaire marcha vers la résolution, qui fut complète au douzième jour de l'invasion.

Troisième observation. *Pleuro-pneumonie gauche; entrée à l'hôpital le sixième jour de l'invasion; saignée et vomitif, puis kermès à haute dose; guérison au bout de quatorze jours.*

Honorine B..., lingère, âgée de 14 ans, entra à l'hôpital le 26 janvier, accusant six jours de maladie. Elle fut prise le 20 janvier, sans cause connue, de toux et de vomissemens, qui se renouvelèrent après l'ingestion des alimens. Les jours suivans il survint de la fièvre et de l'anorexie.

Le 27 janvier, à la visite du matin, toux sèche, douleur vague de tout le côté gauche de la poitrine, augmentant par les secousses de la toux, expectoration nulle, peau chaude, sèche; pouls à 96, son mat et respiration bronchique à gauche postérieurement et latéralement. Quelques bulles de râle crépitant au-dessus du creux de l'aisselle. Langue large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre très épais, bouche pâteuse, céphalalgie sus-orbitaire, pas de douleur épigastrique, nausées, constipation. *Mauve édulcorée, julep gommeux, saignée de deux palettes, 2 grains de tartre stibié; diète.* La malade a vomi après l'ingestion du tartre stibié, des matières verdâtres, amères, en assez grande quantité. Le sang tiré de la veine n'est pas couenneux.

Le 28, le pouls est à 92. La toux est moins sèche, la malade a rendu quelques crachats muqueux, opaques, incolores; la douleur de côté est moins sensible. *Saignée d'une palette, looch avec 2 grains de kermès.*

Le 29, la malade dit éprouver une amélioration sensible. La dyspnée est peu marquée. L'expectoration est facile et simplement catarrhale. Le pouls a diminué de fréquence. Cependant le souffle bronchique persiste, mais on l'entend dans une moindre étendue. Le son est toujours mat. La langue se nettoie; le ventre est indolent, constipation. *Looch avec kermès, 6 grains.*

Le 30, l'amélioration se soutient, la respiration bronchique est mêlée de râle crépitant à grosses bulles, le son est moins mat; la douleur de côté est entièrement dissipée; la malade a dormi une partie de la nuit; la toux est moins fréquente. Le pouls est à 88; la constipation persiste. *Kermès 8 grains, lavement laxatif.*

Le 31, pas de changement; même prescription.

Le 1er février, l'amélioration fait des progrès; l'appétit revient. *Soupe et bouillons.*

Le 5 février, jour de la sortie de cette malade, la respiration s'entend partout, elle tousse à peine. La guérison est complète.

Dans ce cas, le vomitif administré au début et indiqué par l'état saburral des premières voies, non-seulement n'a provoqué aucun accident; il a été suivi d'un amendement notable. Le lendemain de son administration, le pouls avait diminué de fréquence; la toux qui auparavant était sèche et fatigante, s'était humectée; la langue s'était en partie détergée, la malade était assez satisfaite de son état. L'amélioration produite par cette première médication ne devait pas faire oublier l'hépatisation du poumon gauche, que révélaient les signes sthétoscopiques. Une nouvelle émission sanguine fut pratiquée. Le kermès fut administré à la dose de 2 grains d'abord, on le donna ensuite à la dose de 6 et 8 grains sans qu'il se manifestât le plus léger trouble du côté des voies digestives. Les vomissemens que la malade avait eus avant son entrée à l'hôpital, et qu'elle avait provoqués par une alimentation intempestive, ne se renouvelèrent pas. La résolution de la phlegmasie pulmonaire s'opéra d'une manière assez prompte.

LITHOTRIPSIE.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

J'ai lu la lettre que mon ami, M. Heurteloup, vient de vous écrire relativement à la lithotripsie, et j'y vois que ma pensée sur ce sujet n'a pas été bien comprise. On me suppose un désintéressement dont je ne me sens pas capable, si l'on croit que je rejette la pince à trois branches, qui la première a rendu la lithotripsie praticable, que je considère comme mon premier titre scientifique, et pour laquelle il m'a fallu pendant quatre ans soutenir une polémique, décidée enfin à mon avantage par l'institut.

J'ai fait, il est vrai, depuis quelque temps usage du *brise pierre* articulé de M. Jacobson; je l'ai appliqué sur treize malades; douze sont guéris, aucun n'a succombé. Ces résultats ne sauraient être comparés à ceux qui ont été obtenus à l'hôpital Necker, lesquels, d'après les rapports de MM. Larrey et Double, seraient de nature à jeter du doute sur les avantages de la lithotripsie; mais je dois à la vérité, de dire que, dans trois cas seulement, *les pierres étant petites*, j'ai fait uniquement usage du brise-pierre articulé de M. Jacobson. Dans les autres, j'ai commencé par rompre la pierre avec une *pince à trois branches* et mon *foret à développement*, et il m'a fallu faire une dernière application avec *la pince* à trois branches et le foret simple pour détruire les derniers fragmens et acquérir la certitude de la guérison.

Pour ne pas laisser de doute sur ma pensée, je transcris ici le passage du mémoire que je me propose de lire à l'académie des sciences. « Le brise-pierre articulé n'étend pas les limites de la lithotripsie comme le percuteur de M. Heurteloup; au contraire, sa sphère d'action est bien plus restreinte que celle *de la pince trois branches* munie de son *foret à développement*; mais il est un progrès, en ce sens qu'il peut être mis avec moins de danger que la pince à trois branches *en des mains inexpérimentées*, pour détruire des pierres d'un petit volume. »

Si la lutte que propose M. Heurteloup peut être utile à la science, et faire apprécier à leur juste valeur l'action respective des instrumens, je l'accepte volontiers, et j'y apporterai tout ce que l'habitude de l'application de *l'instrument à trois branches* et du *prise-pierre articulé* a pu me donner d'expérience; mais sans prétendre faire rivaliser ces instrumens, le dernier surtout, avec le *percuteur* de M. Heurteloup. Lorsque l'instrument de ce chirurgien sera mieux connu, il rendra de grands services à la science, puisque des pierres d'une certaine forme et d'une certaine dimension, qui jusqu'ici n'ont pu que rarement être détruites par la lithotripsie, sont maintenant accessibles à cette méthode.

Agréez, etc.

LEROY D'ETIOLLE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 juillet 1833.

M. Colombat présente un tableau synoptique et statistique de toutes les espèces de bégaiement et de leurs moyens curatifs.

— M. Armand annonce qu'il se traite d'une affection calculeuse par un moyen galvanico-chimique et à l'aide de sondes à double courant. Il espère pouvoir annoncer bientôt sa complète guérison. Il désire que son procédé soit admis au concours Monthyon. — Renvoyé à la commission.

— M. Heurteloup annonce qu'il enverra un détail de 38 cas d'affections calculeuses qu'il a traitées par le système de percussion et sur lesquels il compte 37 guérisons. Il y joindra les certificats des hommes de l'art qui ont suivi avec lui ces malades.

— M. Thénard fait en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire de MM. Gay-Lussac fils et Pelouze, relatif à l'acide lactique et à l'acide nancéique.

L'académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, ordonne l'impression du mémoire de MM. Gay-Lussac et Pelouze dans le *Recueil des savans étrangers*.

— M. Double fait en son nom et celui de MM. Girard et Freycinet, un rapport sur un mémoire de M. Segur Dupeyron, ayant pour titre : *Mémoire sur les quarantaines et les pertes qu'elles occasionent.* L'auteur n'a considéré la question que sous le point de vue d'économie sociale. L'auteur considère d'abord l'action sur l'esprit public du régime de quarantaines, et le donne comme ayant pour résultat de diminuer les inquiétudes; il cherche ensuite à évaluer, d'après les documens authentiques, les pertes que ce régime fait éprouver au commerce; et la tendance générale de son travail est d'une part que les pertes sont moindres qu'on ne le pense, de l'autre que si le gouvernement français renonçait au système des quarantaines, il perdrait au changement, à moins que les autres états n'en fissent autant à la même époque. Le total général des pertes directes causées par les quarantaines en 1831, pour 152 millions de marchandises, est évalué par l'auteur à 195,395 fr.; et c'est à ce prix, dit-il, qu'on a rassuré les populations, qu'on a évité pour notre marine la patente suspecte dans tous les états méridionaux.

Les rapporteurs font remarquer d'ailleurs que l'évaluation de M. Dupeyron est au-dessous de ce qu'elle devrait être, parce qu'il a négligé de faire entrer dans ses calculs certains élémens dont l'influence est très sensible. Ils proposent d'ailleurs que son mémoire soit déposé honorablement aux archives, que des éloges soient donnés au travail, et qu'on engage l'auteur à l'étendre comme il l'avait annoncé à toute l'époque comprise depuis l'établissement du système.

— Une discussion assez vive s'engage à l'occasion de ce rapport. M. Thénard fait observer qu'un mémoire où la question scientifique est complètement mise de côté, et où la seule question économique est traitée, devrait être soumis, non à l'académie des sciences, mais à celle des sciences morales et politiques.

— M. Magendie parle dans le même sens, et ajoute que le système de quarantaine reposant sur des idées qui sont aujourd'hui tout-à-fait repoussées par les bons esprits, l'académie ne peut donner son approbation d'une manière directe ou indirecte à un travail où l'on n'a pas examiné la seule question qui soit de sa compétence et celle sur laquelle il importe surtout de rectifier les idées.

— M. Double répond que jusqu'ici la question des quarantaines ayant été une question complexe, l'académie doit être bien aise que quelqu'un prenne la peine d'écarter le point de vue économique, pour qu'elle n'ait plus à traiter que le point de vue scientifique. Quand il faudra aborder cette partie de la question, probablement, dit-il, mon opinion différera peu de celle de mon honorable confrère (M. Magendie.) M. Dupeyron s'est chargé de prouver, d'après des documens administratifs, que les quarantaines sont pour le commerce une grande cause de pertes; les médecins examineront ensuite si elles ne sont pas au moins inutiles sous le point de vue sanitaire.

— M. Girard, un des commissaires, fait remarquer que les attributions de l'académie des sciences morales et politiques ne pouvant bien se circonscrire que par l'usage, il ne doit pas jusque-là être interdit à l'académie des sciences de continuer à s'occuper, comme elle l'a fait par le passé, des questions de statistique. Elle devra même toujours avoir à juger des travaux de ce genre tant qu'elle ne se départira pas de la disposition d'une partie du legs Monthyon. L'honorable académicien ajoute qu'à une époque antérieure, lorsque l'Institut comptait une classe des sciences morales et politiques, la classe des sciences physiques et mathématiques n'en traitait pas moins plusieurs des questions de la nature de celle qui fait l'objet du présent rapport.

— M. Gay-Lussac fait observer que l'auteur du mémoire, loin de chercher à prouver que le régime des quarantaines est nuisible à la France sous le rapport économique, a eu pour but au contraire de montrer qu'il y aurait du désavantage à y renoncer, du moins si cette abolition n'était pas en même temps adoptée par tous les états avec lesquels nous entretenons des relations commerciales. Cette opinion ne lui semble rien moins que digne de l'approbation de l'académie. En supposant que l'auteur ait puisé ses renseignemens à des sources fidèles, il n'y aurait encore que peu de fonds à faire sur ses calculs, puisque les élémens qu'il en a écartés exercent sur le résultat une influence beaucoup plus grande que celle de l'intérêt des capitaux employés dans la cargaison, de la nourriture de l'équipage, et de l'usure des bâtimens qu'il a faits seuls entrer en ligne de compte. Ainsi, l'effet des quarantaines, en 1831, a fait juste doubler en France le prix du soufre que nous tirons de l'étranger. Il n'est pas à espérer, ajoute M. Gay-Lussac, que l'on puisse arriver tout d'un coup à faire abolir dans tout le monde commerçant le régime des quarantaines; il faut que l'exemple parte du point où la question aura été d'abord considérée sous son véritable aspect, et la France, par cette raison comme par celles qui tiennent à sa position géographique, est appelée à donner l'impulsion. Si cette modification dans l'administration doit entraîner au moment où elle s'opérera quelque inconvénient, il en est de même de presque toutes les modifications utiles.

M. Navier ajoute que l'auteur du mémoire ne paraît pas s'être bien rendu compte de la manière dont la perte causée par le régime des quarantaines, se distribue entre le vendeur et l'acheteur; de sorte que si certains pays supprimaient chez eux les quarantaines, tandis que d'autres s'opiniâtreraient à les conserver, il se pourrait bien que, contrairement à l'opinion de M. de Ségur,

ce fussent les derniers qui supporteraient en définitive la plus grande part des dommages.

— Plusieurs autres membres parlent dans le sens des antagonistes du mémoire; l'un d'eux propose de retrancher dans les conclusions le mot d'*éloges*.

— M. Double dit que les conclusions étant l'œuvre de la commission toute entière, il ne croit pas devoir consentir à la suppression proposée.

— Les conclusions sont mises aux voix : quatre ou cinq personnes lèvent la main pour à peu près autant contre. Le président déclare que les conclusions sont adoptées.

— M. Thénard fait observer que la commission, en s'abstenant de prendre part au vote, a suffisamment fait connaître son opinion.

M. le président de l'académie annonce l'arrivée du buste en marbre de Cuvier, dont le roi fait don à l'académie. Il exprime le regret que le poids de ce buste n'ait pas permis de le déposer sur le bureau, et il engage les académiciens à l'aller voir dans la bibliothèque de l'institut, où il est placé. Il pense qu'on ne peut donner trop d'éloges au talent dont M. Pradier a fait preuve dans l'exécution de cette tête, qui retrace avec un rare bonheur les traits de l'illustre naturaliste.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 3 juillot 1833.

Présidence de M. Velpeau.

(Extrait communiqué.)

La séance est ouverte à 8 heures. On donne lecture du procès-verbal de la dernière séance; il est adopté.

— *Correspondance écrite et imprimée.* Lettre de M. le docteur Chardon, médecin à Lyon, qui envoie un ouvrage imprimé (*Pathologie de l'estomac, des intestins et du péritoine*).

— M. Guérard adresse le prospectus d'un journal (*Le Bibliologue.*)

M. Louis Sauran, médecin polonais, demande, par une lettre adressée à M. le président, le titre de membre-correspondant de la société. MM. Bricheteau et Londe sont chargés de faire un rapport sur ce candidat.

— M. Bricheteau dit avoir observé un bruit analogue au ronflement du jouet nommé diable chez une femme anévrysmatique du tronc cœliaque.

— M. Vassal rend compte de la séance de l'académie de médecine.

M. Donné résume ce qui s'est passé aux dernières séances de l'institut, et à cette occasion il rétablit quelques faits physiologiques sur les indiens Charruas, faits mal vus et mal rendus par M. Virey, collaborateur au Dictionnaire de la conversation et de la lecture.

— M. Dubois, d'Amiens, demande à M. Donné quelques explications au sujet du dernier mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur les glandes mammaires. Il est interrompu par M. le président, qui redoute une discussion et qui n'en veut pas. On fait observer à M. le président qu'il ne s'agit pas d'attaquer M. le commissaire près l'institut, qu'on ne le regarde pas comme solidaire de ce qu'il rapporte, mais qu'on lui demande quelques développemens.

— M. Voisin lit un rapport très favorable sur M. Lepelletier, du Mans, qui avait demandé à faire partie de la société. Ce rapport est soumis à une discussion. Toutefois, sur l'observation de M. le président, qu'il faut être *très bref*, M. Donné renonce à la parole.

M. Vidal commence par faire remarquer que ces observations n'ont pas pour but d'influencer ses collègues relativement à l'admission de M. Lepelletier; qu'il désire seulement savoir de M. le rapporteur si M. Lepelletier a introduit un fait, à lui, dans la science, s'il est à sa connaissance que M. Lepelletier ait fait une découverte quelconque en physiologie.

M. le rapporteur répond qu'il n'est pas entré suffisamment dans l'analyse des faits pour pouvoir satisfaire M. Vidal.

M. Dubois, d'Amiens, tout en rendant justice à M. Lepelletier, n'admet pas ses idées en fait de vitalisme. Sous ce rapport, M. Lepelletier lui paraît en arrière d'une quinzaine d'années. Il ajoute que cet auteur en est encore au principe vital. etc.

M. Dezeimeris demande la parole pour ramener, dit-il, la discussion sur son véritable terrain. Il ne veut pas qu'on discute les opinions d'un candidat, même lorsqu'un rapporteur les a préconisées. Il veut qu'on apprécie seulement son aptitude à faire partie ou non de la société, et à cette occasion il fait à M. Lepelletier l'honneur de comparer son livre aux immortels travaux de Haller.

— M. Dubois, d'Amiens, lit un rapport sur les titres de M. Alfaro, de Carthagène. Ce candidat est espagnol; c'est un des élèves les plus distingués de la faculté de Paris; il y a remporté le prix d'honneur, et il est auteur d'une thèse fort remarquable sur plusieurs points de médecine et de chirurgie. Le rapporteur conclut à admettre M. Alfaro au nombre des membres correspondans de la société. Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Donné propose de réunir la société une fois par semaine. Cette proposition est renvoyée au conseil d'administration.

M. Velpeau dépose un mémoire de M. Mayor, de Genève, sur l'amputation dans les fractures compliquées du fémur.

— M. Vidal fait part à la société de plusieurs opérations qu'il a eu occasion de pratiquer tout récemment :

1° Un cas d'hydrocèle avec hernie inguinale;
2° Hydrocèle affectant une forme toute particulière;
3° L'amputation d'un orteil;
4° Une résection des amygdales.

Dans ce dernier cas, il s'agissait d'une cantatrice qui, de *soprano*, craignait de devenir *contralto*, suivant la théorie d'un médecin étranger. Mais la cantatrice est sortie de cette opération doublement *soprano*.

— Enfin M. Vidal consulte la société sur l'urgence d'opérer ou non une fistule à l'anus chez un individu soupçonné tuberculeux.

La séance est levée à 10 heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

—Dans la séance du 2 mai, M. Serrurier a communiqué une observation d'accouchement d'un fœtus monstrueux, extraordinaire, que nous avons rapportée dans notre numéro du 25 juin dernier.

En 1828, M. Tanchou fut appelé par un de ses confrères, M. le docteur Desruelle, chez madame Mourgon sage femme, passage Montesquieu, pour voir un enfant du sexe féminin, qui était né depuis deux jours. Cet enfant portait à la région sacrée une tumeur d'à-peu près quinze pouces de longueur, et de six de diamètre, légèrement bosselée, molle et transparente par place et fluctuante. La compression ne faisait pas diminuer la tumeur, par conséquent il n'y avait point de communication entre elle et le canal rachidien.

On hésita un instant à faire une ponction à la tumeur, et on finit par y renoncer.

Le huitième ou le dixième jour, il survint un point inflammatoire, une escarre gangreneuse sur une partie amincie de la tumeur. Celle-ci s'ouvrit. Une pinte et demie ou deux pintes d'un liquide albumineux s'écoula. Il survint une inflammation vive et l'enfant succomba. L'autopsie ne fit découvrir aucune altération des vertèbres, aucune communication avec le canal rachidien.

SOCIETE DE SECOURS MUTUELS.

Lundi prochain à huit heures du soir, aura lieu dans l'amphithéâtre de la faculté, une réunion des médecins; la commission y donnera connaissance du projet de réglement qu'elle a été chargée de rédiger. Nous ne pouvons croire qu'elle ait la prétention de donner ces statuts comme définitifs, convaincus que nous sommes de l'opinion contraire qui est bien arrêtée dans l'esprit d'une partie de ses membres. Dans tous les cas, c'est aux médecins qui les ont nommés, à les rappeler à la stricte exécution de leur devoir, et à demander la discussion.

Nous engageons nos confrères à procéder avec ordre, car le moindre tumulte serait peut-être un prétexte pour couper court à une association que l'on regrette d'avoir provoquée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de pathologie externe.

Hier, jeudi, MM. Velpeau et Gerdy ont été entendus. Aujourd'hui, vendredi, M. Blandin a fait une leçon d'une heure sur « la gangrène; » et M. Dubled sur cette question ; « du diagnostic dans les maladies chirurgicales. » Demain, samedi, M. Bérard jeune traitera, à 4 heures précises, « le cancer. » Cette leçon clot la première épreuve.

Nota. M. Gauthier de Claubry nous prie de faire savoir qu'il ne s'est retiré du concours de clinique interne qu'après la deuxième épreuve et non avant, comme notre article du 4 juillet pourrait, selon lui, le faire croire. Ce candidat, dont nous avons cru inutile de parler, puisqu'il s'était retiré, a fait preuve de connaissances positives dans la deuxième partie de la deuxième épreuve, et s'est distingué surtout par des opinions sages et consciencieuses.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 16 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 83. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Coup-d'œil sur la première épreuve du concours pour une chaire de pathologie externe à la faculté de Paris.

Depuis plus de deux ans, une chaire de clinique d'accouchemens vaque à la faculté par le renvoi de M. Deneux, membre de la fournée Corbière ; on n'a pas encore daigné s'occuper de remplir cette vacance. Il y avait à peine huit jours que M. Antoine Dubois s'était démis de sa chaire de clinique interne, et déjà M. J. Cloquet le remplaçait par permutation, et déjà le jour de l'ouverture du concours de pathologie externe était fixé On s'est même tellement hâté, qu'il a fallu revenir sur cette première détermination, et changer à deux reprises le jour de l'ouverture D'où vient tant d'empressement d'un côté, et tant de lenteur de l'autre? La faculté aurait-elle pris à cœur les intérêts de M. Velpeau, au point de lui offrir de préférence la chaire qui lui convient le mieux, au point de vouloir le nommer avant M. P. Dubois lui-même? Non, la faculté (nous parlons de la partie intrigante) a toujours des yeux de mère pour M. Dubois fils, elle ne manque ni de souvenance pour les engagemens secrets, ni de prévoyance surtout. Une fois professeur de pathologie externe, M. Velpeau ne sera plus un obstacle, et les délais du concours pour la chaire d'accouchemens s'expliqueront à merveille par les lenteurs de la construction d'un hôpital.

La faculté ne veut pas de professeur *in partibus*, voilà pourquoi elle s'obstine depuis deux ans à ne point nommer le professeur d'accouchemens; mais qu'on explique alors pourquoi elle a voté en masse pour la permutation de M. J. Cloquet ! M. J. Cloquet, professeur de pathologie externe, avait un amphithéâtre, M. J. Cloquet, professeur de clinique externe, n'en a plus, car sa chaire est encore, comme celle d'accouchemens, entre les mains de l'ouvrier. Mais les contradictions ne coûtent rien aux intrigans; voyons-les donc faire, puisque nous ne pouvons les en empêcher pour le moment, et qu'ils sont les maîtres.

La première épreuve du nouveau concours a fini samedi dernier avec calme et sans scandale. MM. les chirurgiens ont fait preuve de bon sens, dira la faculté; nous dirons, nous, qu'ils ont pris leur parti.

— M. Sanson avait : « De l'inflammation dans le système veineux; quelles sont les causes qui la déterminent. quel est le traitement qui lui convient?» L'énumération des causes a été faite d'une manière complète, avec un talent d'observateur et de praticien peu ordinaire; mais pas de classification, peu d'histoire. En un mot, leçon clinique, chirurgicale et peu pathologique, c'est-à-dire peu scholastique. Le temps n'a pas permis à M. Sanson de terminer le traitement. Ce concurrent a le tort de ne pas mettre assez d'art dans ses épreuves; d'autres ont le défaut tout-à-fait opposé. M. Sanson était, du reste, gravement indisposé. Sa leçon a été suivie de nombreux applaudissemens.

— La leçon de M. Lepelletier, de la Sarthe, a été jugée diversement; les uns l'ont traitée avec une trop grande sévérité; les autres la placent en première ligne. Ce concurrent parle avec une rare facilité et avec élégance : on l'écoute avec plaisir. Il a divisé en deux classes *l'étranglement*, et l'a considéré comme maladie et comme traitement. Comme traitement, il y a compris la ligature des artères, et est sorti de son sujet, selon nous, en décrivant les caillots supérieur et inférieur. Du reste, on ne lui reprochera certainement pas d'avoir été arriéré de quinze années dans cette leçon ; ce n'est du moins pas M. Vidal de Cassis qui lui fera ce reproche ; car M. Lepelletier n'a omis aucun des progrès récens de la chirurgie, et a parlé avec éloge du débridement multiple. Cette leçon a été vivement applaudie.

— M. Velpeau, dans sa leçon : «De la suppuration», a fait non-seulement de la chronique, mais de l'histoire ; il a examiné et jugé les opinions des chimistes, des vitalistes, des solidistes, et a traité la question générale mieux que beaucoup d'auditeurs ne s'y attendaient, d'après la direction naturelle de son esprit.

Il a considéré la suppuration non-seulement comme maladie, mais comme moyen thérapeutique, et a dit tout ce qu'il voulait dire; il a même trouvé le temps de faire une digression sur la résorption purulente. M. Velpeau croit à l'absorption du pus en nature avec dépôt dans les principaux parenchymes, sans inflammation préalable ; ici apostrophe aux deux auteurs d'un article du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques qui ont prétendu qu'une bonne physiologie répugnait à admettre cette théorie. Une bonne physiologie n'exclut rien, dit M. Velpeau ; avis à celui des deux noms qui a fait l'article. M. Velpeau a moins haché ses paroles; il a eu même un moment de la chaleur, et a été fortement applaudi.

— M. Gerdy a énuméré longuement, très longuement tous les cas de guérison spontanée, depuis la blessure faite par la plus fine aiguille, jusqu'à celle que produirait le couteau du charcutier; il a cité une foule de cas extraordinaire, et a fait preuve d'une vaste érudition; mais cette manière de traiter la question : « De l'inflammation comme moyen de guérison dans les affections chirurgicales, » l'a nécessairement entraîné dans de nombreuses répétitions, et l'a privé des avantages d'une classification plus philosophique.

— M. Blandin n'a pas cru possible de classer les causes *de la gangrène*, et s'est contenté de les énumérer longuement sans les grouper ; il a parlé des maladies des vaisseaux qui peuvent donner lieu à la gangrène, et a cité les travaux remarquables de M. Bouillaud. M. Blandin pense cependant qu'on pourrait adopter une classification fondée sur les troubles, de l'innervation, de la circulation, et spécifiques. Mais cette classification et les détails dans lesquels il est entré, ne l'ont point servi pour les symptômes qu'il a divisés simplement en *locaux* et *généraux*.

M. Blandin a cru que M. Velpeau avait attaqué sa théorie sur la résorption du pus, et a répondu que ce n'est pas parce qu'il est *pus*, que ce liquide est absorbé; mais qu'en général tous les liquides sont absorbés en nature. Dans le traitement, M. Blandin a eu à peine le temps d'aborder l'importante question de l'amputation avant ou après la formation du cercle inflammatoire. La diction de M. Blandin a gagné, elle est facile et claire. Sa leçon a été pratique et bien applaudie.

— M. Dubled avait une question difficile : « Du diagnostic dans les maladies chirurgicales »; il a passé en revue toutes les maladies depuis les pieds jusqu'à la tête, s'attachant à montrer dans toutes ses divisions comment on se trompait, afin d'apprendre à éviter les erreurs. Ce concurrent a la parole facile et abondante ; il est descendu de la chaire quelques minutes avant l'heure, bien qu'il n'eut pas fini ; mais il s'est trouvé fatigué.

— M. Bérard jeune a beaucoup de facilité; sa leçon sur «le cancer» a été bonne, pleine surtout en anatomie pathologique. Il a fort bien décrit le cancer encéphaloïde, les vaisseaux qui le traversent, et les apoplexies déterminées par la rupture dans le crâne de ces vaisseaux. La partie relative à la diathèse a été un peu faible; une ou deux interruptions ont fait craindre que ce concurrent n'eut perdu le fil de ses idées; mais il s'est relevé et a poursuivi jusqu'au bout; la leçon a été complète et applaudie avec chaleur.

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

Suite des observations présentées à l'Institut par M. Heurteloup, *à l'appui de son percuteur courbe à marteau.* (1)

Vingt-unième observation, *rédigée par* M. Cobb, *médecin de l'hôpital de Londres, et chirurgien du malade.*

M. John Lake, âgé de 60 ans, fermier, demeurant dans le comté de Kent, 45 milles de Londres, a eu jusqu'à l'automne de 1824, une santé parfaite. Voici ses propres expressions :

« En novembre 1824, j'eus plusieurs attaques de douleurs exces-

(1) Les vingt premières observations ont déjà été publiées dans la *Gazette des Hôpitaux.*

sives vers la région des reins, avec des envies douloureuses et fréquentes d'uriner, sans pouvoir rendre plus d'une cuillerée d'urine à la fois. Ces paroxysmes furent souvent suivis de nausées et de vomissemens; ils duraient 4 ou 5 heures, et se terminaient toujours par une évacuation abondante d'urine.

» Au commencement du printemps de 1826, je consultai un chirurgien éminent de Londres, qui me sonda, et me dit qu'il n'y avait pas de pierre dans la vessie. Au moyen de médicamens qu'il me prescrivit, je fus assez tranquille pendant deux ou trois ans. Quand je montais en voiture ou à cheval, mes urines s'écoulaient malgré moi, avec douleur, et étaient de la couleur du café. Je devins de plus en plus incommodé; ces douleurs devinrent plus vives.

» Au mois de juillet, j'eus l'occasion de faire un voyage sur de mauvaises routes; à mon retour chez moi j'étais dans des souffrances horribles. J'éprouvai bientôt un désir continuel de rendre mes urines, qui étaient chargées de sang et déposaient du mucus sanguinolent. Je pouvais à peine supporter le moindre mouvement, même celui de lever les jambes de terre en marchant, ou de me lever de ma chaise et de m'y asseoir; celui d'entrer dans mon lit et d'en sortir, m'était encore plus pénible. Maintenant, par le talent et l'habileté de M. Heurteloup, je me trouve, grâces à Dieu, guéri de cette terrible maladie. »

28 mai 1833.

Le 14 février 1833, je fus consulté par M. Lake, dont les symptômes me firent croire qu'il avait une pierre dans la vessie J'engageai M. Key à le sonder; il en trouva une qu'il jugea être plate, volumineuse et fixée à la partie droite et postérieure de la vessie. L'urètre et la prostate étaient sains. Je conseillai au malade de se faire examiner par M. le docteur Heurteloup, de se soumettre à la lithotripsie si son cas était favorable pour cette opération, que ce médecin avait pratiquée avec tant de succès, et que j'avais vue avec tant de plaisir.

J'accompagnai M. Lake chez M. Heurteloup, qui le sonda et confirma ce que M. Key avait annoncé. Il crut aussi que la pierre était retenue dans une partie de la vessie, et voulait savoir, avant de se décider à opérer, si elle pouvait être ôtée de l'endroit où elle paraissait enclavée, sans employer la force et sans produire trop d'irritation.

M. Heurteloup sonda une seconde fois; la vessie reçut une plus grande quantité d'eau qu'à la première fois, et la pierre fut délogée.

La première opération fut faite quelques jours après devant M. Key et moi-même. La pierre et les portions rompues furent saisies avec la plus grande rapidité quatre fois. Chaque fois il a fallu des coups de marteau très forts pour briser le corps contenus par l'instrument; le malade cependant n'en éprouva aucune sensation pénible.

La durée de cette opération et de celles qui suivirent fut de 3 à 4 minutes. Le malade rendit dans les 24 premières heures après l'opération, une cuillerée de pierre comminuée.

La seconde opération fut faite quatre jours après. La vessie fut plus irritable, et chassa l'eau entre l'instrument et le canal; plusieurs fragmens furent pris et brisés, et le malade évacua à son retour chez lui un fragment volumineux, qui était évidemment le nucléus presqu'intact de sa pierre.

Deux autres opérations furent faites, dont le résultat fut le brisement rapide de plusieurs fragmens. Le malade n'en éprouva que peu de sensation pénible. Il alla chaque fois chez M. Heurteloup à pied pour être opéré, et s'en retourna de même.

Deux jours après la troisième opération je le visitai, et il m'exprima combien il était joyeux de se trouver capable de marcher avec une parfaite facilité. Il ajouta : « que c'était le jour le plus heureux de sa vie, car avant ce jour il était obligé de se traîner la tête baissée derrière tous ceux qui marchaient, mais que maintenant il les devancerait tous. »

La cinquième opération ne fut qu'un *sondage*, et constata la guérison du malade. Deux petits fragmens furent pris, mais ils étaient si petits qu'ils auraient été rendus naturellement par le malade, et étaient cachés tout entiers dans l'instrument.

Deux jours après cette opération exploratrice, le malade fut sondé de nouveau avec le plus grand soin par M. Heurteloup, conjointement avec M. Key et moi-même, et l'absence de tout fragment de pierre confirma ce que nous faisait présumer l'absence de tout symptôme ou sensation pénible. Le malade se trouvant en état de vaquer à ses affaires se hâta de retourner chez lui et de jouir de la société de ses amis.

Il quitta Londres le 2 avril en bonne santé et le cœur gai (*in good spirits.*)

Signé : Frédéric Cobb,
Médecin de l'hôpital de Londres.

Vingt-deuxième observation, *rédigé par M.* Fuller, *chirurgien du malade.*

M. Bowden, âgé de 66 ans, un des directeurs de la banque d'Agleterre, s'était plaint depuis quelque temps de sensations qui engagèrent M. Brodie et moi-même à supposer qu'il y avait une pierre dans la vessie. Le malade fut sondé le 13 février et une pierre fut immédiatement découverte. Je lui parlai de la taille et de l'opération de M. le docteur Heurteloup, dont il pouvait faire choix pour s'en débarrasser, et il se décida sans hésiter à se soumettre à la lithotripsie. J'écrivis à cet effet à M. Heurteloup, et le 19 février fut fixé pour que le malade se rendît chez ce médecin avec moi. Il constata d'abord la présence de la pierre avec la sonde, et introduisit ensuite le *percuteur* avec lequel il saisit et brisa immédiatement la pierre. L'opération fut faite avec beaucoup de facilité, et sans que le malade parût éprouver de la douleur; elle ne dura que deux à trois minutes. M. Bowden s'en retourna chez lui dans sa voiture et rendit une quantité considérable de fragmens. La pierre était composée d'acide urique. Dans la matinée du lendemain, un fragment s'est engagé dans l'urètre de manière à le boucher presque complètement. M. Heurteloup en fit l'extraction et le malade se trouva soulagé. Le malade eut une paralysie incomplète de la vessie à peu près au même moment, mais qui ne dura cependant que peu de temps, et fut entièrement guérie lorsque la pierre fut extraite. Cinq autres applications furent nécessaires pour faire sortir la pierre, qui, d'après la quantité de fragmens recueillis, devait peser près d'une once. Pendant tout le traitement, le malade souffrit peu ou même pas du tout, et est maintenant en bonne santé.

Signé : H. P. Fuller, chirurgien.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

Notice des travaux de la Société de médecine de Bordeaux, par M. Dupuch-Lapointe, *secrétaire-général.*

La société de Bordeaux se distingue par la publication de travaux intéressans, et ces travaux tirent un nouveau prix du talent avec lequel M. Dupuch-Lapointe sait les rendre d'une manière succincte et exacte; voici quelques-uns des faits qui nous ont le plus frappé dans le dernier compte-rendu (1832).

Torsion des artères, par M. Chaumet.

M. Baires père a assisté à une amputation d'avant bras pratiquée par M. Chaumet, dans laquelle la torsion des artères a été opérée avec succès pour empêcher l'hémorrhagie.

Emploi du gaz oxidule d'azote dans l'ascite.

M. Lafaye a lu une observation sur un homme âgé de trente-deux ans, atteint d'hydropisie ascite depuis six mois, auquel il pratiqua la paracenthèse, et immédiatement après, à l'exemple du docteur Boosbroeck, médecin à Louvain, il introduisit par la canule environ deux pintes de gaz oxidule d'azote; il n'y eut point de vive irritation; une sueur assez abondante et deux selles copieuses eurent lieu; pendant plusieurs jours l'excrétion urinaire parut augmentée; de sorte qu'il y eut amélioration dans l'état du malade pendant un mois. Mais ayant quitté Bordeaux, on n'a pu savoir si l'ascite s'est reproduite.

M. Brulatour père a rapporté plusieurs cas.

Fièvre intermittente, pernicieuse comateuse.

Un homme âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament sanguin et fort, fut pris d'accès de fièvre intermittente, accompagnée de symptômes cérébraux et notamment de coma. Deux abondantes saignées du bras, une application de sangsues aux apophyses mastoïdes, et des bains amendèrent les symptômes cérébraux, et le sulfate de quinine donné pendant l'apyrexie arrêta la fièvre.

Dyssenterie.

Un enfant âgé de sept ans éprouva tout-à-coup une dyspnée avec oppres-

sion vive qu'on chercha à combattre par la diète, une application de sangsues à l'épigastre, et des lavemens émolliens. Le lendemain, ces symptômes ayant augmenté, on pratiqua une saignée du bras, et on réitéra la saignée locale; le mieux fut peu sensible. La fièvre et la dyssenterie se déclarèrent; on fit appliquer sur l'abdomen des fomentations mucilagineuses, et on continua des demi-lavemens émolliens. Les accidens persistant et l'appétit étant assez vif, on crut devoir permettre que l'enfant prît quelques alimens. Le jour suivant il évacua par les selles une quantité assez considérable de matière purulente; dès-lors le mieux se soutint, et le malade fut bientôt guéri.

Fistule à l'anus, apoplexie.

Une fille âgée de quarante-six ans fut opérée d'une fistule à l'anus par le procédé de l'incision; la malade était tenue à une diète assez rigoureuse, et paraissait fort bien, lorsqu'au huitième jour après l'opération elle mourut subitement d'une attaque d'apoplexie.

Accidens causés par le chlore.

Un pharmacien, s'occupant à faire dégager du chlore pour en saturer une certaine quantité d'eau, ayant goûté la liqueur à diverses reprises, éprouva du malaise, de la céphalalgie, un froid vif des membres, des lypothimies, et même une syncope très alarmante. Des frictions et une potion antispasmodique ont suffi pour remédier à cet état.

Fièvre intermittente chez un très jeune enfant.

Un enfant âgé d'un an fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne, dont le frisson lui était très pénible. Les bains, les boissons adoucissantes et une infusion de quinquina donnée en lavement, continués pendant quelques jours, la firent disparaître.

Fièvre intermittente pernicieuse céphalalgique, par M. Guérin.

Une demoiselle âgée de quarante-deux ans eut un premier accès de fièvre intermittente avec une céphalalgie des plus violentes; on lui fit une saignée copieuse; le surlendemain, un second accès eut lieu avec un froid intense, la même céphalgie, du délire et perte de connaissance. Craignant que le troisième accès ne fût funeste, on administra une assez haute dose de sulfate de quinine pendant l'apyrexie, et la fièvre ne reparut plus.

Baume de Copahu dans la bronchite, par M. De Lamothe.

Un homme atteint d'un catarrhe pulmonaire avec fièvre, avait été traité par les antiphlogistiques sans succès: on lui administra le baume de Copahu à la dose de trente à quarante gouttes par jour, et la maladie guérit.

Hydropisie enkystée, par M. Dupuch-Lapointe.

Une domestique âgée de 38 ans, réfugiée en France depuis 1813, née dans la vieille Castille, de parens peu aisés, a éprouvé dans son enfance des engorgemens des ganglions lymphatiques, lesquels, joints à une constitution délicate et à une maigreur habituelle, annoncent que la disposition scrophuleuse a exercé son action sur elle. Néanmoins, obligée de se livrer à des travaux pénibles pour pourvoir à son existence, elle se fortifia et elle a joui d'une assez bonne santé. Elle a déclaré avoir eu en France une fluxion de poitrine; et dans la maison où elle demeure on m'a appris à son insu qu'elle avait eu un enfant il y a environ dix ans. Serait-ce de l'époque de cette couche que la maladie pour laquelle je viens de la soigner, a commencé? C'est ce qui m'a été impossible de savoir. La malade m'a dit avoir eu le ventre toujours un peu gros; mais depuis plusieurs années elle s'était aperçue que l'abdomen offrait une proéminence très saillante en haut et à droite de l'ombilic, la partie inférieure de la cavité ne participant nullement à cette enflure. Un médecin chez qui elle était en service examina cette tuméfaction, et dit à la malade qu'elle était disposée à un déplacement herniaire, et qu'il fallait qu'elle évitât de faire de grands efforts respiratoires pour ne pas augmenter la hernie. Cependant la malade maigrissait; un état cachectique, annoncé par la bouffissure du visage, l'œdème des pieds et des jambes, la faiblesse générale et une certaine gêne dans la respiration, des dérangemens dans les fonctions digestives, l'avaient contrainte à renoncer à son service. Après quelques jours de repos, elle se trouva mieux, et elle entra domestique dans une maison, à la campagne, près de Bordeaux. A peine y eut-elle resté huit jours, que le 11 juillet dernier, après avoir éprouvé un peu plus de malaise que les jours précédens, elle se lève à 5 heures du matin, et aussitôt elle sent une espèce de craquement dans le ventre et une envie pressante d'aller à la selle; elle descend au jardin, où sont les lieux communs, et elle évacue une quantité considérable de matière liquide: à peine remontée à sa cuisine, le même besoin se renouvelle; elle descendit une seconde fois et évacua encore une grande quantité de la même matière. Mais ces évacuations l'ayant subitement très affaiblie; elle ne peut plus marcher; plusieurs selles de la même nature eurent lieu. Bientôt une anxiété très grande, des coliques violentes survinrent, et plusieurs vomissemens d'une matière séreuse abondante, mêlée de quelques flocons albumineux, eurent lieu; les selles continuent toujours. Cet état continua jusqu'à midi, et à plusieurs reprises elle fut saisie de convulsions, de défaillances et de syncopes qui firent craindre qu'elle ne mourût au milieu de ces angoisses. Arrivé à deux heures, tous les accidens avaient cessé; le ventre était complètement vide et plat; en le palpant je ne distinguais aucun point ni plus dur, ni plus saillant, et il n'était même plus douloureux. La quantité de matière séreuse albumineuse recueillie pouvait être évaluée à huit livres, et il s'en était bien perdu autant; elle était presque limpide, et l'on n'y voyait point de matière purulente. En examinant avec soin les diverses régions de l'abdomen, je trouvai un peu d'empâtement à droite, près du rebord des fausses côtes, et la malade accusait une douleur sourde et profonde sur ce point.

Je prescrivis le repos le plus parfait, une diète absolue; je ne permis même pas de boissons; je défendis également les lavemens, et je la tins à ce régime pendant trois jours; on étanchait la soif par quelques tranches de citron ou d'oranges, ou par quelques graines de verjus.

La malade fut très docile et n'éprouva pas le moindre accident que la faiblesse pendant huit jours; on a successivement augmenté la quantité de la boisson et des alimens, et ses forces se sont aussi peu à peu rétablies. On avait eu quelque espoir de la voir guérir, mais depuis huit jours le ventre est redevenu gonflé; l'œdème des membres inférieurs s'est renouvelé, et tout fait craindre que cette nouvelle collection ne lui devienne funeste.

Névralgie de la mamelle, par M. Azam.

Une demoiselle âgée de 30 ans, d'une forte constitution, d'une sensibilité extraordinaire, réglée depuis l'âge de 14 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouve seulement, aux époques menstruelles, de vives douleurs dans les mamelles; depuis trois ou quatre ans, des chagrins et des malheurs domestiques ont augmenté sa susceptibilité. Une douleur très aiguë est venue se fixer au côté droit du thorax; elle augmente aux époques menstruelles, par le moindre mouvement, de sorte qu'elle est obligée de marcher doucement pour éviter les moindres secousses, qui la font vivement souffrir. La mamelle droite n'a point de mamelon; il est remplacé par une croûte de trois à quatre lignes de diamètre, déprimée dans son centre. C'est de cette dépression que semblent partir toutes les douleurs, pour s'étendre sur l'épaule et sur tout le côté. On n'a pu découvrir aucune cause antérieure qui aurait été susceptible de produire un semblable état. On a épuisé une série de moyens énergiques sans avoir obtenu aucune amélioration. Les saignées générales et locales, les bains, les boissons adoucissantes, l'usage du lait, les pilules et potions calmantes et antispasmodiques, l'acide hydrocyanique, le prussiate de fer (la croûte a été recouverte de pommades composées avec l'opium, les extraits de jusquiame, de belladone et le cyanure de potassium. On a pensé dans la Société que cette maladie était le résultat de fréquentes titillations sur la mamelle; que le corps de cet organe est disposé à contracter la dégénérescence cancéreuse, si déjà elle n'existe; qu'on pourrait tenter les applications réfrigérantes sur le lieu douloureux, ou la compression, qui pourrait bien n'être pas supportée, ou la cautérisation profonde du lieu où se forme la croûte; et enfin, ce qui pourrait offrir plus de chances de succès, l'amputation de la mamelle.

—M. Gintrac a rendu compte de plusieurs faits.

Oblitération de l'ouverture du pylorique.

Un adulte était en proie depuis deux mois et demi à des vomissemens, à une épigastralgie permanente et à d'autres accidens qui indiquaient une altération directe de l'estomac, produite par quelque substance vénéneuse: il mourut dans un état de marasme extraordinaire. A l'autopsie cadavérique, on a trouvé une oblitération complète à l'orifice pylorique. La pièce anatomique a été présentée à la compagnie.

Épiploïte mortelle.

Un homme âgé de vingt-cinq ans, vif, sanguin, fut pris, après une promenade à la campagne, de vives coliques, d'envies de vomir. On lui fit prendre un peu d'eau de noix. Un médecin appelé, ayant reconnu une phlegmasie abdominale, fit appliquer des sangsues à l'épigastre. Les piqûres saignaient encore lorsque M. Gintrac vit le malade; les vomissemens étaient fréquens, l'épigastre et les hypocondres étaient gonflés, tendus et douloureux. Des calmans furent prescrits: ces accidens n'en persistèrent pas moins jusqu'au septième jour, quoiqu'on eût appliqué des sangsues à trois reprises sur les lieux affectés, et qu'on eût employé des bains, des antispasmodiques et même des onctions mercurielles sur l'abdomen. Enfin le huitième jour, après avoir rendu par le vomissement des matières sanguinolentes, le malade mourut, ayant toujours conservé ses facultés intellectuelles intègres. L'autopsie cadavérique offrit des traces légères d'inflammation sur toute l'étendue de la membrane séreuse des intestins. L'épiploon gastro-colique était infiltré d'une matière purulente coagulée; l'arrière-cavité des épiploons était tapissée d'une fausse membrane de couleur rougeâtre, qui renfermait un épanchement assez considérable d'un liquide sanguinolent: l'estomac était fortement distendu par des gaz; l'intestin duodénum légèrement enflammé; le pancréas profondément altéré: le foie, la rate et les organes du thorax étaient sains. La tête n'a pas été ouverte.

Emploi des injections d'eau tiède dans les angines couenneuses.

N'ayant obtenu aucun résultat favorable des gargarismes avec l'acide hy-

drochlorique dans les angines couenneuses, ni de la pâte faite avec l'alun, ni du chlorure de chaux, qui est très irritant, M. Ginsrac a observé de bons effets des injections d'eau tiède souvent répétée chez plusieurs individus atteints de cette maladie, notamment chez une demoiselle âgée de treize ans, atteinte d'une amygdalite du côté gauche, avec formation de fausses membranes. Au début, on appliqua quelques sangsues à l'anus; mais après on n'employa que ces injections, que la malade supportait très bien, et qui détachèrent ces fausses membranes. A leur chûte, la partie qui en était recouverte présentait une couleur rouge très prononcée.

Angine extérieure au larynx.

Un homme âgé de 60 ans, fut pris d'une espèce d'angine que M. Gintrac assimilait à l'œdème de la glotte. On observait un gonflement considérable au devant de l'ouverture supérieure du larynx, et sur les amygdales qui étaient rouges; la respiration était sifflante, la voix voilée, la toux était fréquente, avec menaces de suffocation; les antiphlogistiques généraux, les révulsifs dans le voisinage, et des injections émollientes ne purent arrêter les progrès du mal, et le malade fut suffoqué probablement par la rupture d'un foyer purulent, que l'autopsie cadavérique a fait connaître. La cavité du larynx était dans l'état normal; la membrane muqueuse, qui revêt la face supérieure de l'épiglotte, était soulevée et présentait plusieurs pertuits qui communiquaient dans une cavité purulente, étendue à droite et à gauche sur les côtés du cartilage tyroïde, et sur les faces latérales du pharynx, et sous les muscles adjacens; cette cavité ne contenait qu'une petite quantité de pus.

Tumeurs hémorroïdaires.

Un homme souffrait depuis quelque temps des hémorroïdes: dans un violent effort pour aller à la selle, il ressentit une douleur déchirante dans le ventre; en explorant l'anus, on apercevait deux tumeurs; l'une d'elles était livide, noirâtre, et très douloureuse au toucher. Les topiques émolliens et calmans ne soulagèrent point; on appliqua vingt sangsues sur la partie malade; les douleurs diminuèrent; on fit usage ensuite des réfrigérans. Cette tu-livide se gangréna; on essaya des lotions avec le chlorure de chaux, qui ne purent être supportées; des douleurs vives continuèrent: on fit des injections émollientes; enfin la tumeur étranglée se détacha peu à peu. Il restait encore un pédicule douloureux, mais une pommade, préparée avec l'extrait de belladone, ramena le calme. L'irritation a cessé, et le malade est parfaitement guéri.

Fièvre intermittente pleurétique, par M. Bonnet.

Une femme âgée de 45 ans, d'un tempérament sanguin, ayant éprouvé un refroidissement subit, fut saisie par une douleur considérable dans la poitrine, avec une toux assez forte et expectoration facile; elle se plaignait aussi d'une céphalalgie très aigüe: le pouls était plein et fort. Une saignée du bras fut faite, et un cataplasme émollient appliqué sur le côté douloureux. On prescrivit une boisson pectorale et un looch béchique. Le second jour il y eut moins de souffrances. Le troisième jour, la douleur de poitrine et la fièvre augmentèrent: une nouvelle saignée du bras fut faite, des sinapismes furent appliqués sur les pieds. Le calme du quatrième jour annonça la marche périodique de l'affection: on prescrivit à la malade douze grains de sulfate de quinine; la fièvre et les autres symptômes disparurent. Ce remède n'ayant pas été continué, la fièvre revint, mais avec moins de force. L'usage du sulfate de quinine ayant été repris, la maladie cessa entièrement.

Apoplexie pulmonaire, par M. Pujos.

Une demoiselle âgée de dix-neuf ans, d'une grande sensibilité, ayant quelquefois des palpitations du cœur, irrégulièrement réglée, qui depuis quelques jours chantait fréquemment, se coucha, le 1er septembre 1831, à dix heures du soir. Le lendemain en entrant dans sa chambre, on la trouva morte, étendue sur le plancher à côté de son lit, appuyée sur le côté gauche; une teinte violacée était répandue sur la peau du cou, du thorax, de l'abdomen et des membres thoracique et pelvien gauches. L'autopsie fut faite trente-six heures après; l'ouverture du crâne ne fit découvrir aucune lésion remarquable. Les poumons étaient denses, d'un rouge brun; on ne distinguait aucun de leurs tissus; une congestion générale avait envahi ces organes frappés d'apoplexie; celui du côté droit offrait des adhérences assez remarquables. Le foie était volumineux, d'une couleur foncée, dense, gorgé de sang. L'estomac et les intestins n'étaient point altérés; la membrane muqueuse de l'estomac était seulement un peu injectée à gauche: ce viscère contenait quelques alimens. Les ovaires étaient volumineux, mous; celui du côté gauche renfermait un épanchement de sang; celui du côté droit, plus étendu, offrait une hydropisie enkystée: un coup de bistouri en fit sortir de la sérosité.

Croup,

M. Caubric a lu une observation de croup développé chez un enfant de trois ans, et qu'il croit avoir été provoqué par des applications astringentes qui ont fait disparaître des engelures. Il l'a combattu avec succès par des sangsues appliquées sur le larynx et des sinapismes promenés sur les parties qu'occupaient les engelures.

Hydrorachis.

Le même membre a présenté à la compagnie deux enfans atteints d'hydrorachis; l'un âgé de trois semaines, assez bien conformé, porte une tumeur rouge, molle dans le centre, assez ferme à la circonférence, située à la partie inférieure du canal rachidien vers la dernière vertèbre lombaire. L'enfant exécute toutes ses fonctions, ainsi que les mouvemens des membres inférieurs; il offre quelquefois des mouvemens convulsifs des muscles de la face. Ayant jugé la maladie très grave, M. Caubric a voulu prendre l'avis de la compagnie. On a été d'accord pour reconnaître que cette maladie était incurable; et qu'il fallait se borner à faire une compression modérée sur la tumeur et à la tenir propre. L'autre enfant était âgé de trois mois. Il portait à sa naissance, sur la région dorsale, une tumeur qui, s'étant ouverte momentanément, donna issue pendant plusieurs jours à un liquide séreux; depuis que cet écoulement fut suspendu, la tête, déjà très grosse, acquit une augmentation de volume de trois pouces dans sa circonférence: une petite tumeur fluctuante existait encore à la région dorsale. L'enfant a vécu encore trois mois, et le crâne avait acquis un volume énorme: on y fit même une ponction qui donna lieu à un écoulement abondant de sérosité, sans faire périr le malade immédiatement. Ce ne fut qu'un mois après qu'il succomba. La pièce anatomique préparée offre une ouverture au bas du rachis où manquent les apophyses et les lames postérieures des dernières vertèbres lombaires et du sacrum. Le crâne présente un écartement considérable des os frontal, pariétaux et occipital, qui sont aussi amincis sur quelques points. La collection du liquide avait tellement déformé le cerveau et la moelle épinière, qu'on n'a pu décrire les changemens qu'ils avaient subis.

De l'orthomorphie par rapport à l'espèce humaine,

ou recherches anatomico-pathologiques sur les causes, les moyens de prévenir, de guérir les principales difformités, etc.; 2 vol in-8, avec atlas in folio. Prix: 30 fr., et 36 fr. franc de port.

Chirurgie clinique,

ou observations et réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école; 2 vol. in-4 avec fig. Prix: 34 fr., et 40 fr. franc de port. (1)

Les deux ouvrages que nous annonçons sont le fruit des laborieuses recherches d'une illustration chirurgicale dont l'Europe savante déplore la fin prématurée. De son vivant, Delpech vit son nom inscrit dans les fastes de la chirurgie française. En effet, non-seulement il fut un habile opérateur, mais encore un des plus éloquens et des plus érudits professeurs de son siècle. Il ne fit point des livres avec des livres, comme tant d'imberbes auteurs, mais avec des travaux consciencieux qui lui sont propres, et qui sont tous marqués au coin de l'utilité.

Ces deux ouvrages surtout, sont remarquables par le nombre, l'intérêt et la variété des recherches et des faits qu'ils renferment; ils doivent être considérés comme un monument propre a éterniser la mémoire de leur illustre auteur.

De la vraie Méthode d'enseignement,

considérations préliminaires du Traité d'anatomie descriptive et raisonnée, par le docteur Broc, professeur d'anatomie et de physiologie. Paris, chez Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

Cette brochure de 72 pages, ainsi que l'indique son titre, contient quelques considérations sur l'étude des sciences en général, et sur l'étude de la science de l'homme en particulier. M. Broc est déjà connu du public médical. Il fait depuis plusieurs années des cours d'anatomie qui attirent un grand nombre d'auditeurs. Le traité qu'il va publier servira de guide aux élèves qui suivent ses leçons. Sa méthode nous a paru très philosophique; mais nous attendons la publication de son Traité d'anatomie, qui est sous presse, pour porter un jugement définitif.

SOCIETE DE SECOURS MUTUELS POUR LES MEDECINS.

Séance du 15 juillet 1833.

Lecture et discussion du réglement.

La séance a fini à dix heures et demie; elle a été très longue et très animée; il nous est donc impossible d'en rendre compte aujourd'hui.

M. Donné, en l'absence du secrétaire, a donné lecture de l'exposé des motifs et des articles du règlement, qui sont à peu près tels que nous les avons publiés.

L'assemblée a ensuite décidé à une grande majorité que la discussion aurait lieu immédiatement article par article; on a ainsi discuté et adopté les cinq premiers paragraphes; le sort a été adopté à la presque unanimité, pour l'élection des 36 membres de la commission.

Mercredi prochain 17, à huit heures du soir, suite de la discussion. MM. les médecins sont prévenus qu'ils ne recevront pas de nouvelles lettres de convocation.

— Aujourd'hui à quatre heures a commencé la deuxième épreuve du concours de pathologie externe. (Leçons après trois heures de préparation.) MM. Sanson et Lepelletier ont eu à traiter *les tumeurs blanches*. Demain mardi, on entendra, à quatres, MM. Velpeau et Gerdy.

(1) Paris, chez Just-Rouvier, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

PROJET DE STATUTS

DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS DE PARIS,

Pour la fondation d'une caisse de prévoyance.

§ Ier *But de l'association.*

Art. 1er Les médecins de Paris s'associent dans le but de fonder une caisse de prévoyance.

§ II. *Composition de la société.*

Art. 2. La société est exclusivement composée de docteurs en médecine et en chirurgie reçus dans l'une des facultés du royaume, et habitant la ville de Paris.

Art. 3. Ne peuvent faire partie de la société, les médecins qui affichent, font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes ou font distribuer des adresses sur la voie publique.

Art. 4. Indépendamment des cas prévus par l'article précédent, la société exclura de son sein ceux de ses membres qui auraient compromis d'une manière grave la dignité de la profession.

§ III. *Organisation de la société.*

Art. 5. La société est représentée par une commission générale composée de 36 membres, tirés au sort et fournis en nombre égal par les douze arrondissemens de Paris.

Art. 6. Le tiers des membres de la commission générale est renouvelé chaque année; les membres sortans seront tirés au sort les deux premières années; les années suivantes ils sortent par rang d'ancienneté.

Art. 7. Trente-six membres suppléans seront nommés et renouvelés chaque année de la même manière que les titulaires. Ils remplaceront les titulaires qui cesseront de faire partie de la commission. Sera réputé démissionnaire tout membre qui aurait manqué à quatre séances consécutives sans motifs valables.

Art. 8. La société nomme elle-même au scrutin et à la majorité relative des suffrages :

Un président, un vice-président et un secrétaire-général.

La commission générale nomme dans son sein une sous-commission composée de cinq membres, une commission de comptabilité composée de trois membres, et un trésorier. Le trésorier pourra être choisi *parmi tous les membres de la société.*

Art. 9. Le président de la société présidera la commission générale dans toutes ses réunions, et l'assemblée générale qui a lieu à la fin de chaque année. Il n'est élu que pour un an; il est rééligible.

Art. 10. En cas d'absence du président et du vice-président, la commission générale est présidée par le membre le plus âgé.

Art. 11. Le secrétaire-général a le dépôt des archives, reçoit toutes les communications qui sont adressées à la commission générale, rédige les procès-verbaux des séances et transmet à la sous-commission les pièces qui lui parviennent dans l'intervalle des réunions de la commission générale; en cas d'absence, il est suppléé par le secrétaire annuel.

Art. 12. Le trésorier tient les comptes de la société; il effectue toutes les dépenses et recettes. Il fait connaître chaque mois la situation de sa caisse à la commission générale.

Art. 13. Une somme qui ne pourra pas dépasser 1000 fr. par an est allouée au trésorier pour frais d'un commis chargé de la tenue des livres et du recouvrement des fonds.

Art. 14. La commission de comptabilité vérifie les comptes du trésorier; elle a la surveillance des fonds de la société, fait les placemens, et signe avec les membres du bureau, les ordonnances de dépenses et de secours.

Art. 15. La sous-commission se réunit une fois par semaine; elle prend connaissance des pièces adressées à la commission générale dans l'intervalle des séances, et prononce sur les secours à accorder dans les cas d'urgence. Elle donne connaissance de ses actes et décisions à chaque réunion de la commission générale.

Art. 16. La commission générale se réunit une fois par mois; *elle prononce l'admission ou l'exclusion des membres de la société, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des voix des membres présens*; elle statue sur les secours à accorder, prend toutes les mesures qu'elle juge convenables dans les limites prescrites par les statuts, et rend compte de sa gestion le premier dimanche de juin de chaque année, à la société réunie en assemblée générale.

Art. 17. Tous les fonctionnaires de la société, à l'exception du secrétaire-général et du trésorier, ne sont nommés que pour un an; trois sont rééligibles.

Art. 18. Le secrétaire-général et le trésorier sont nommés pour cinq ans; ils sont rééligibles.

§ IV. *Des fonds.*

Art. 19. Les fonds de la société se composent :

1° De rétributions d'admissions.

2° De cotisations annuelles.

3° Des revenus des fonds.

4° Du produit des dons et legs.

Art. 20. Chaque médecin qui est admis à faire partie de l'association est tenu de payer au moment de son admission, une somme qui ne pourra pas être moindre de 12 fr. Il s'engage en outre à payer entre les mains du trésorier avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 12 fr. Tout ce qui dépassera la somme de 12 fr. pour droits d'admission et de cotisation, sera considéré comme don fait à la société. Les membres qui n'auraient point rempli les conditions prescrites par cet article, seront considérés comme démissionnaires de la société s'ils ne présentent des excuses valables, et n'auront aucun recours contre elle pour les fonds qu'ils auraient versés précédemment.

Art. 21. La société recevra *des dons et des legs.* Les dons des personnes étrangères à l'association ne seront acceptés que sur une décision prise à la majorité des membres de la commission générale.

Art. 22. Les fonds de la société sont placés en rentes sur l'état et gérés par la commission de comptabilité, le président et le trésorier.

Art. 23. Les dons et legs faits à la société, ainsi que les fonds provenant de rétributions d'admission constituent le capital social, qui reste inaliénable.

§ V. *Des Secours.*

Art. 24. *Les fonds de secours annuels* se composent du revenu du capital social et du produit des cotisations annuelles; il est spécialement destiné à soulager les médecins devenus malheureux par suite de maladies, d'infirmités ou des progrès de l'âge.

Art. 25. Les ayant droit aux secours de la société, sont :

1° Les sociétaires;

2° Les veuves et enfans des sociétaires.

La commission sera juge des cas où il serait convenable d'étendre les secours aux père, mère, frères et sœurs des sociétaires, et aux médecins non sociétaires.

Art. 26. Un quart seulement du fond des secours annuels pourra être délivré aux personnes étrangères à la société. Les trois quarts restans seront exclusivement destinés aux sociétaires et à leurs ayant-cause.

Art. 27. Les secours seront délivrés par le trésorier, d'après une décision de la commission ou de la sous-commission, et sur la présentation d'une ordonnance du comité de comptabilité, visée et approuvée par le président et le secrétaire.

Art. 28. Les secours accordés par la sous-commission dans l'intervalle de deux réunions de la commission générale, ne pourront dépasser la somme de 100 fr.

Art. 29. Les secours seront temporaires, et pourront être renouvelés.

Art. 30. Les valeurs du fonds de secours annuels restées sans emploi à la fin de l'année, seront divisés en deux parties; une moitié sera ajoutée au capital social, et l'autre moitié sera passée dans la la caisse des secours de l'année suivante.

§ VI. *Assemblée générale.*

Art. 31. Une assemblée générale de la société aura lieu le premier dimanche de juin de chaque année à 8 heures du soir.

Art. 32. Le secrétaire-général communiquera à l'assemblée le résultat des travaux et de la gestion de la commission. Il fera connaître le nom des personnes qui, dans le cours de l'année, auraient fait des dons ou des legs à la société.

Art. 33. Le bureau s'adjoindra six secrétaires pour le dépouillement du scrutin destiné au renouvellement du bureau. A cet effet un scrutin resté ouvert depuis 9 heures du matin jusqu'à 4 heures après midi, le jour fixé pour la réunion, recevra le vote de chaque membre.

Art. 34. Dans le cours de la séance annuelle, il sera procédé au tirage au sort des membres sortans et des membres *rentrans.*

Art. 35. Des assemblées générales extraordinaires pourront avoir lieu d'après une décision de la commission générale, et sur la convocation du président.

§ VII. *Dissolution de la Société.*

Art. 36. En cas de dissolution de la société, le capital social sera affecté à la fondation de lits dans des établissemens dépendans de l'administration des hôpitaux, pour les médecins, officiers de santé ou élèves en médecine devenus infirmes.

§ VIII. *Dispositions générales.*

Art. 37. La liste des membres de la société sera publiée à la fin de chaque année, et envoyée à chaque membre avant le jour fixé pour l'assemblée générale.

Nous avons cru faire une chose agréable à nos confrères, et utile en même temps, en publiant ce projet de statuts. La discussion des articles en sera facilitée, et nos confrères pourront du moins juger en parfaite connaissance de cause, et les pièces sous les yeux. Nous aurions peut-être regretté que la discussion eût été improvisée, si le bon esprit et les lumières des mé-

decins présens à la dernière séance n'avaient suppléé à ce vice de forme qui a cependant jeté quelque confusion. Les articles, en effet, se lient l'un à l'autre, et pour voter d'une manière satisfaisante et sans regrets sur l'un d'eux, il eût fallu souvent en avoir sous les yeux plusieurs autres. Aussi M. le secrétaire a-t-il été obligé d'expliquer bien des fois ces rapports, et le président a-t il dû faire bien souvent observer aux orateurs que leurs remarques auraient place plus tard, et ne s'adaptaient pas à l'article en question.

Quoi qu'il en soit, huit articles ont été votés, et après bien des hésitations, des propositions et des rejets d'amendemens, adoptés tels que la commission les avait présentés. Il n'y a certes, pas de mal à cela; ces articles sont convenables, et à part une modification que l'on pourrait désirer dans l'art. 2, nous ne verrions rien d'important à changer dans les autres.

La modification est celle-ci : M. le président Orfila s'est attaché lui-même à faire sentir à la société toute l'importance de la discussion qui allait s'ouvrir; importance d'autant plus grande que l'assemblée se conduirait d'une manière plus digne, et servirait ainsi d'exemple aux sociétés du même genre qui pourraient s'établir dans les départemens. Un membre a pris texte de ces observations pour demander que les médecins de la banlieue et du département fussent admis. On conçoit en effet que Paris étant presque tout le département, il est bien difficile que les médecins des divers cantons puissent se réunir en nombre suffisant pour former une société. D'ailleurs, l'éloignement s'y opposerait.

Ainsi, les médecins de Saint-Denis et de Sceaux, par exemple qui, à diverses époques, pourraient se rendre sans difficulté de leur résidence à Paris, centre d'affaires et de position, auront bien plus de mal à s'entendre, et ne pourront guère se transporter de Sceaux à Saint-Denis ou de Saint-Denis à Sceaux.

Une autre considération majeure se présente en faveur de cette proposition. Si la formation de notre société doit provoquer la formation de sociétés semblables dans les provinces, n'est-il pas à désirer, soit pour éviter toute jalousie de localité ou d'homme, que le chef-lieu serve de point de réunion, de centre, et donne ainsi à ces sociétés l'importance nécessaire à leur existence.

Une disposition additionnelle pourrait remédier à la disposition trop exclusive du paragraphe II, si la majorité de l'assemblée le trouvait convenable.

Quant à l'exclusion des officiers de santé, les motifs qu'on en donne ne nous paraissent pas tout-à-fait concluans, et nous ne voyons pas pourquoi nous refuserions à cette partie du corps médical le droit de participer également aux charges et aux avantages de la société.

Si on ne le fait pas, ces praticiens chercheront sans doute à se réunir de leur côté, et l'on aura ainsi deux sociétés au lieu d'une. Nous avons déjà reçu une lettre d'un officier de santé qui propose la formation de cette société et souscrit pour la somme de 1,000 fr. Qu'on soit donc plus sévère sur leur admission si on le veut, mais qu'on ne les rejette pas d'une manière formelle.

Outre les docteurs et les officiers de santé, il est de vieux et honorables praticiens, qui ont le titre de *maître en chirurgie*; une exception doit être faite en leur faveur, ce titre étant considéré à l'égal du titre de docteur; d'autres ont été reçus sous l'empire à Turin, Gênes, etc.; d'autres dans les anciennes écoles. On ne doit donc pas leur refuser toute participation, dès qu'ils sont Français et domiciliés à Paris.

Pourquoi encore refuser d'une manière exclusive des secours aux jeunes médecins, qui auraient moins de deux ans ou d'un an de diplôme et de résidence? Si l'un d'eux devient, dès le début de sa carrière, infirme ou perclus, ne doit-il pas avoir droit aux secours, surtout s'il participe aux charges?

Nous ne dirons rien de l'article 16, qui attribue à la commission le droit d'exclure les membres indignes; l'immense majorité de l'assemblée a tellement senti la nécessité de ne donner ce droit si grave qu'à la société tout entière, qui nous ne doutons pas que cet article ne soit modifié. Nous voudrions même que l'assemblée générale ne put exclure un médecin qu'à la majorité des deux tiers des suffrages. Quant aux admissions, nous ne voyons aucun inconvénient à en laisser la commission arbitre; elles seront trop nombreuses pour exiger qu'une assemblée générale ait lieu chaque fois, et il suffira que la liste en soit approuvée une ou deux fois par an.

Il nous semble que l'on devrait fixer approximativement la quotité des secours accordés aux malades ou autres ayant droits.

L'article 36 veut que des lits soient fondés, en cas de dissolution de la société, dans les hôpitaux, pour y recevoir les médecins, officiers de santé et élèves malades ou infirmes. Pourquoi, dès à présent, une somme annuelle et relative au montant du capital ne serait-elle pas affectée à cette œuvre? Des médecins, des officiers de santé, des élèves peuvent être dans le cas d'y avoir recours, dans l'impossibilité de se faire traiter chez eux; l'utilité ne saurait donc en être contestée.

Ainsi, notre opinion serait que l'on modifiât de la manière suivante, l'*art.* 16 du projet : au lieu de *la commission* c'est *la société tout entière* qui prononcera les exclusions, au scrutin secret et aux deux tiers des suffrages; et que l'on adoptât les articles additionnels suivants :

1° La quotité des secours mensuels ou annuels est fixée à....

2° Les jeunes médecins, qui ont moins d'un an de séjour à Paris, qu'ils fassent ou non partie de la société, seront admis à jouir des secours dans le cas d'infirmité grave ou de maladie.

3° Les officiers de santé, sur le compte desquels une enquête spéciale et favorable aura été faite, seront admis à faire partie de la société.

4° Seront également admis les maîtres en chirurgie, les médecins reçus docteurs *sous l'empire*, dans les universités de Turin, de Gênes, etc. Si ces médecins sont Français et domiciliés à Paris, ou, si devenus étrangers par suite du démembrement de l'empire, ils demeurent à Paris depuis dix ans.

5° Seront admis les médecins des arrondissements du département de la Seine, aux mêmes conditions que ceux qui habitent Paris.

6° Des lits seront, dès que le capital social le permettra, fondés dans un hôpital en faveur des médecins, officiers de santé, élèves infirmes ou malades, et qui ne pourraient se faire traiter chez eux.

Nota. Ce n'est pas d'après le temps *d'exercice* mais bien d'après le temps écoulé depuis la date du diplome et l'arrivée à Paris, que l'on doit compter les années nécessaires au droit de secours; car *l'exercice* est constaté par la *patente*, et bien des médecins ne la payent pas; d'autres, quoique docteurs, peuvent demeurer à Paris depuis long-temps et ne pas exercer.

JEUDI 18 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 89. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Projet de statuts de l'association des médecins de Paris, pour la formation d'une caisse de prévoyance.

§ Ier *But de l'association.*

Art. 1er Les médecins de Paris s'associent dans le but de fonder une caisse de prévoyance.

§ II. *Composition de la société.*

Art. 2. La société est exclusivement composée de docteurs en médecine et en chirurgie reçus dans l'une des facultés du royaume, et habitant la ville de Paris.

Art. 3. Ne peuvent faire partie de la société, les médecins qui affichent, font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes ou font distribuer des adresses sur la voie publique.

Art. 4. Indépendamment des cas prévus par l'article précédent, la société exclura de son sein ceux de ses membres qui auraient compromis d'une manière grave la dignité de la profession.

§ III. *Organisation de la société.*

Art. 5. La société est représentée par une commission générale composée de 36 membres, tirés au sort et fournis en nombre égal par les douze arrondissemens de Paris.

Art. 6. Le tiers des membres de la commission générale est renouvelé chaque année; les membres sortans seront tirés au sort les deux premières années; les années suivantes ils sortent par rang d'ancienneté.

Art. 7. Trente-six membres suppléans seront nommés et renouvelés chaque année de la même manière que les titulaires. Ils remplaceront les titulaires qui cesseront de faire partie de la commission. Sera réputé démissionnaire tout membre qui aurait manqué à quatre séances consécutives sans motifs valables.

Art. 8. La société nomme elle-même au scrutin et à la majorité relative des suffrages :

Un président, un vice-président et un secrétaire-général.

La commission générale nomme dans son sein une sous-commission composée de cinq membres, une commission de comptabilité composée de trois membres, et un trésorier. Le trésorier pourra être choisi *parmi tous les membres de la société.*

Art. 9. Le président de la société présidera la commission générale dans toutes ses réunions, et l'assemblée générale qui a lieu à la fin de chaque année. Il n'est élu que pour un an; il est rééligible.

Art. 10. En cas d'absence du président et du vice-président, la commission générale est présidée par le membre le plus âgé.

Art. 11. Le secrétaire-général a le dépôt des archives, reçoit toutes les communications qui sont adressées à la commission générale, rédige les procès-verbaux des séances et transmet à la sous-commission les pièces qui lui parviennent dans l'intervalle des réunions de la commission générale; en cas d'absence, il est suppléé par le secrétaire annuel.

Art. 12. Le trésorier tient les comptes de la société; il effectue toutes les dépenses et recettes. Il fait connaître chaque mois la situation de sa caisse à la commission générale.

Art. 13. Une somme qui ne pourra pas dépasser 1000 fr. par an est allouée au trésorier pour frais d'un commis chargé de la tenue des livres et du recouvrement des fonds.

Art. 14. La commission de comptabilité vérifie les comptes du trésorier; elle a la surveillance des fonds de la société, fait les placemens, et signe avec les membres du bureau, les ordonnances de dépenses et de secours.

Art. 15. La sous-commission se réunit une fois par semaine; elle prend connaissance des pièces adressées à la commission générale dans l'intervalle des séances, et prononce sur les secours à accorder dans les cas d'urgence. Elle donne connaissance de ses actes et décisions à chaque réunion de la commission générale.

Art. 16. La commission générale se réunit une fois par mois; *elle prononce l'admission ou l'exclusion des membres de la société, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des voix des membres présens*; elle statue sur les secours à accorder, prend toutes les mesures qu'elle juge convenables dans les limites prescrites par les statuts, et rend compte de sa gestion le premier dimanche de juin de chaque année, à la société réunie en assemblée générale.

Art. 17. Tous les fonctionnaires de la société, à l'exception du secrétaire-général et du trésorier, ne sont nommés que pour un an; trois sont rééligibles.

Art. 18. Le secrétaire-général et le trésorier sont nommés pour cinq ans; ils sont rééligibles.

§ IV. *Des fonds.*

Art. 19. Les fonds de la société se composent;

1° De rétributions d'admissions,

2° De cotisations annuelles.

3° Des revenus des fonds.

4° Du produit des dons et legs.

Art. 20. Chaque médecin qui est admis à faire partie de l'association est tenu de payer au moment de son admission, une somme qui ne pourra pas être moindre de 12 fr. Il s'engage en outre à payer entre les mains du trésorier avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 12 fr. Tout ce qui dépassera la somme de 12 fr. pour droits d'admission et de cotisation, sera considéré comme don fait à la société. Les membres qui n'auraient point rempli les conditions prescrites par cet article, seront considérés comme démissionnaires de la société s'ils ne présentent des excuses valables, et n'auront aucun recours contre elle pour les fonds qu'ils auraient versés précédemment.

Art. 21. La société recevra *des dons et des legs.* Les dons des personnes étrangères à l'association ne seront acceptes que sur une décision prise à la majorité des membres de la commission générale.

Art. 22. Les fonds de la société sont placés en rentes sur l'état et gérés par la commission de comptabilité, le président et le trésorier.

Art. 23. Les dons et legs faits à la société, ainsi que les fonds provenant de rétributions d'admission constituent le capital social, qui reste inaliénable.

§ V. *Des Secours.*

Art. 24. *Le fonds de secours annuels* se compose du revenu du capital social et du produit des cotisations annuelles; il est spécialement destiné à soulager les médecins devenus malheureux par suite de maladies, d'infirmités ou des progrès de l'âge.

Art. 25. Les ayant-droit aux secours de la société, sont :

1° Les sociétaires;

2° Les veuves et enfans des sociétaires.

La commission sera juge des cas où il serait convenable d'étendre les secours aux père, mère, frères et sœurs des sociétaires, et aux médecins non sociétaires.

Art. 26. Un quart seulement du fond des secours annuels pourra être délivré aux personnes étrangères à la société. Les trois quarts restans seront exclusivement destinés aux sociétaires et à leurs ayant-cause.

Art. 27. Les secours seront délivrés par le trésorier, d'après une décision de la commission ou de la sous-commission, et sur la présentation d'une ordonnance du comité de comptabilité, visée et approuvée par le président et le secrétaire.

Art. 28. Les secours accordés par la sous-commission dans l'intervalle de

deux réunions de la commission générale, ne pourront dépasser la somme de 100 fr.

Art. 29. Les secours seront temporaires, et pourront être renouvelés.

Art. 30. Les valeurs du fonds de secours annuels restés sans emploi à la fin de l'année, seront divisés en deux parties ; une moitié sera ajoutée au capital social, et l'autre moitié sera passée dans la caisse des secours de l'année suivante.

§ VI. *Assemblée générale.*

Art. 31. Une assemblée générale de la société aura lieu le premier dimanche de juin de chaque année à 8 heures du soir.

Art. 32. Le secrétaire-général communiquera à l'assemblée le résultat des travaux et de la gestion de la commission. Il fera connaître le nom des personnes qui, dans le cours de l'année, auraient fait des dons ou des legs à la société.

Art. 33. Le bureau s'adjoindra six secrétaires pour le dépouillement du scrutin destiné au renouvellement du bureau. A cet effet un scrutin resté ouvert depuis 9 heures du matin jusqu'à 4 heures après midi, le jour fixé pour la réunion, recevra le vote de chaque membre.

Art. 34. Dans le cours de la séance annuelle, il sera procédé au tirage au sort des membres sortans et des membres *rentrans.*

Art. 35. Des assemblées générales extraordinaires pourront avoir lieu d'après une décision de la commission générale, et sur la convocation du président.

§ VII. *Dissolution de la Société.*

Art. 36. En cas de dissolution de la société, le capital social sera affecté à la fondation de lits dans des établissemens dépendans de l'administration des hôpitaux, pour les médecins, officiers de santé ou élèves en médecine devenus infirmes.

§ VIII. *Dispositons générales.*

Art. 37. La liste des membres de la société sera publiée à la fin de chaque année, et envoyée à chaque membre avant le jour fixé pour l'assemblée générale.

Nous avons cru faire une chose agréable à nos confrères, et utile en même temps, en publiant ce projet de statuts. La discussion des articles en sera facilitée, et nos confrères pourront du moins juger en parfaite connaissance de cause, et les pièces sous les yeux. Nous aurions peut-être regretté que la discussion eût été improvisée, si le bon esprit et les lumières des médecins présens à la dernière séance n'avaient suppléé à ce vice de forme qui a cependant jeté quelque confusion. Les articles, en effet, se lient l'un à l'autre, et pour voter d'une manière satisfaisante et sans regrets sur l'un d'eux, il eût fallu souvent en avoir sous les yeux plusieurs autres. Aussi M. le secrétaire a-t-il été obligé d'expliquer bien des fois ces rapports, et le président a-t-il dû faire bien souvent observer aux orateurs que leurs remarques auraient place plus tard, et ne s'adaptaient pas à l'article en question.

Quoi qu'il en soit, huit articles ont été votés, et après bien des hésitations, des propositions et des rejets d'amendemens, adoptés tels que la commission les avait présentés. Il n'y a certes, pas de mal à cela ; ces articles sont convenables, et à part une modification que l'on pourrait désirer dans l'art. 2, nous ne verrions rien d'important à changer dans les autres.

La modification est celle-ci : M. le président Orfila s'est attaché lui-même à faire sentir à la société toute l'importance de la discussion qui allait s'ouvrir ; importance d'autant plus grande que l'assemblée se conduirait d'une manière plus digne, et servirait ainsi d'exemple aux sociétés du même genre qui pourraient s'établir dans les départemens. Un membre a pris texte de ces observations pour demander que les médecins de la banlieue et du déparmement fussent admis. On conçoit en effet que Paris étant presque tout le département, il est bien difficile que les médecins des divers cantons puissent se réunir en nombre suffisant pour former une société. D'ailleurs, l'éloignement s'y opposerait.

Ainsi, les médecins de Saint-Denis et de Sceaux, par exemple qui, à diverses époques, pourraient se rendre sans difficulté de leur résidence à Paris, centre d'affaires et de position, auront bien plus de mal à s'entendre, et ne pourront guère se transporter de Sceaux à Saint-Denis ou de Saint-Denis à Sceaux.

Une autre considération majeure se présente en faveur de cette proposition. Si la formation de notre société doit provoquer la formation de société semblables dans les provinces, n'est-il pas à désirer, soit pour éviter toute jalousie de localité ou d'homme, que le chef-lieu serve de point de réunion, de centre, et donne ainsi à ces sociétés l'importance nécessaire à leur existence.

Une disposition additionnelle pourrait remédier à la disposition trop exclusive du paragraphe II, si la majorité de l'assemblée le trouvait convenable.

Quant à l'exclusion des officiers de santé, les motifs qu'on en donne ne nous paraissent pas tout-à-fait concluans, et nous ne voyons pas pourquoi nous refuserions à cette partie du corps médical le droit de participer également aux charges et aux avantages de la société.

Si on ne le fait pas, ces praticiens chercheront sans doute à se réunir de leur côté, et l'on aura ainsi deux sociétés au lieu d'une. Nous avons déjà reçu une lettre d'un officier de santé qui propose la formation de cette société et souscrit pour la somme de 1,000 fr. Qu'on soit donc plus sévère sur leur admission si on le veut, mais qu'on ne les rejette pas d'une manière formelle.

Outre les docteurs et les officiers de santé, il est de vieux et honorables praticiens, qui ont le titre de *maître en chirurgie*; une exception doit être faite en leur faveur, ce titre étant considéré à l'égal du titre de docteur; d'autres ont été reçus sous l'empire à Turin, Gênes, etc.; d'autres dans les anciennes écoles. On ne doit donc pas leur refuser toute participation, dès qu'ils sont Français et domiciliés à Paris.

Pourquoi encore refuser d'une manière exclusive des secours aux jeunes médecins, qui auraient moins de deux ans ou d'un an de diplôme et de résidence? Si l'un d'eux devient, dès le début de sa carrière, infirme ou perclus, ne doit-il pas avoir droit aux secours, surtout s'il participe aux charges?

Nous ne dirons rien de l'article 16, qui attribue à la commission le droit d'exclure les membres indignes; l'immense majorité de l'assemblée a tellement senti la nécessité de ne donner ce droit si grave qu'à la société tout entière, que nous ne doutons pas que cet article ne soit modifié. Nous voudrions même que l'assemblée générale ne put exclure un médecin qu'à la majorité des deux tiers des suffrages. Quant aux admissions, nous ne voyons aucun inconvénient à en laisser la commission arbitre; elles seront trop nombreuses pour exiger qu'une assemblée générale ait lieu chaque fois, et il suffira que la liste en soit approuvée une ou deux fois par an.

Il nous semble que l'on devrait fixer approximativement la quotité des secours accordés aux malades ou autres ayant droits.

L'article 36 veut que des lits soient fondés, en cas de dissolution de la société, dans les hôpitaux, pour y recevoir les médecins, officiers de santé et élèves malades ou infirmes. Pourquoi, dès à présent, une somme annuelle et relative au montant du capital ne serait-elle pas affectée à cette œuvre? Des médecins, des officiers de santé, des élèves peuvent être dans le cas d'y avoir recours, dans l'impossibilité de se faire traiter chez eux; l'utilité ne saurait donc en être contestée.

Ainsi, notre opinion serait que l'on modifiât de la manière suivante, l'*art.* 16 du projet : au lieu de *la commission* c'est *la société tout entière* qui prononcera les exclusions, au scrutin secret et aux deux tiers des suffrages; et que l'on adoptât les articles additionnels suivants :

1° La quotité des secours mensuels ou annuels est fixée à....

2° Les jeunes médecins, qui ont moins d'un an de séjour à Paris, qu'ils fassent ou non partie de la société, seront admis à jouir des secours dans le cas d'infirmité grave ou de maladie.

3° Les officiers de santé, sur le compte desquels une enquête spéciale et favorable aura été faite, seront admis à faire partie de la société.

4° Seront également admis les maîtres en chirurgie, les médecins reçus docteurs *sous l'empire*, dans les universités de Turin, de Gênes, etc., si ces médecins sont Français et domiciliés à Paris, ou, si devenus étrangers par suite du démembrement de l'empire, ils demeurent à Paris depuis dix ans

5° Seront admis les médecins des arrondissements du département de la Seine, aux mêmes conditions que ceux qui habitent Paris.

6° Des lits seront, dès que le capital social le permettra, fondés dans un hôpital en faveur des médecins, officiers de santé, élèves infirmes ou malades, et qui ne pourraient se faire traiter chez eux.

Nota. Ce n'est pas d'après le temps *d'exercice* mais bien d'après le temps écoulé depuis la date du diplome et l'arrivée à Paris, que l'on doit compter les années nécessaires au droit de secours; car *l'exercice* est constaté par la *patente*, et bien des médecins ne la payent pas; d'autres, quoique docteurs, peuvent demeurer à Paris depuis long-temps et ne pas exercer.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Diagnostique et opérations de la cataracte.

(Suite du numéro 83, tome 7.)

Réflexions générales

Dans les trois observations précédentes, nous avons donné la description de quelques cataractes et des opérations qui en ont amené la guérison complète et radicale. Précédées de quelques exemples, les réflexions générales qui vont suivre seront, nous l'espérons, beaucoup mieux comprises; on les reconnaîtra pour être basées sur des faits, et non pas, comme cela se voit si souvent, inventées dans le cabinet. Ce n'est d'ailleurs que quelques détails pratiques que nous désirons donner pour éclairer et compléter en quelque chose l'histoire de l'opération si importante de la cataracte. Tout ce que nous dirons du diagnostic doit se rattacher à l'opération, et prouver que les distinctions des opacités du crystallin, d'après

leur siége et d'après la consistance de cette lentille, ne sont ni impossibles, ni des minuties sans fruit pour la pratique, comme un grand nombre de chirurgiens semble *encore le croire*. Nous ferons donc abstraction de toutes les distinctions purement scientifiques; nous ne parlerons pas non plus du diagnostique des cataractes d'avec les autres affections, diagnostique que nous tracerons dans un tableau synoptique après avoir parlé du glaucôme, etc.; et nous nous bornerons ici au diagnostic différentiel des cataractes entre elles, pour en déduire des indications pour les différentes méthodes d'opération.

Les cataractes se divisent, selon le siége de l'opacité, en *lenticulaires*, et *crystallines*, en *membraneuses* et en *capsulo-lenticula res* ou *mixtes*. On en admet encore une espèce, la *cataracte interstitielle*, ou *de Morgagni*. Celle-ci, comme nous allons l'exposer, ne forme qu'une sous-division.

Les *cataractes lenticulaires* où le crystallin seul est devenu opaque, présentent les caractères anatomiques suivans : leur couleur varie depuis le blanc clair jusqu'au bleuâtre, au gris et au verdâtre; le blanc grisâtre en est cependant la couleur la plus ordinaire.

Quoique plus foncée au centre, la couleur est cependant assez uniformément distribuée sur toute la surface, en ce qu'il y a une progression graduée des nuances plus fortes à celles qui sont moins teintes, et en ce qu'il n'y a nulle part des stries, plaques ou points d'une teinte tout-à-fait différente de celle du reste de la surface. Ce n'est que dans des cas très rares, et particulièrement sur des sujets très avancés en âge, que l'on observe des exceptions à cette règle ; de petites plaques ou stries, se détachent quelquefois de la portion corticale molle du crystallin, et viennent se coller contre la surface interne de la capsule antérieure; à un œil peu exercé, elles en imposent pour des stries de la surface externe de cette capsule; mais avec un peu d'habitude on reconnaît, particulièrement en se plaçant du côté extérieur de l'œil, que ces taches, au lieu d'être élevées au-dessus de la surface de la capsule, sont placées derrière elle; il leur manque en outre le brillant que la capsule opaque présente presque toujours.

Il n'y a pas long-temps que l'anatomie pathologique m'a fait constater cette variété, que jusqu'alors j'avais bien diagnostiquée plusieurs fois, mais sans pouvoir en fournir la preuve. L'opacité dans les cataractes lenticulaires commence par le centre et se propage vers la périphérie; elles ont en général un aspect nuageux, qui se décrit difficilement; quelquefois, sans qu'il y ait de stries ou de plaques, l'opacité semble présenter en quelques points de légers nuages un peu plus foncés, mais ne changeant pas de place. Sans être terne, la couleur n'a cependant rien de resplendissant. Leur surface antérieure est plus ou moins convexe dans sa totalité, sans être surmontée de portions plus saillantes; elle est plus ou moins éloignée *du plan de l'iris et du champ de la pupille*, ce qui fait que cette dernière y projette une ombre; celle-ci se dessine en face du bord pupillaire sous forme d'une strie ou bande gris-noirâtre qui change de place d'après la position différente de l'observateur, et dont le contour se perd insensiblement sur la surface du crystallin. Outre cette ombre on voit sur le bord pupillaire une autre strie circulaire d'une couleur plus tranchée, depuis le gris-d'acier foncé jusqu'au brun-noirâtre et au noir. C'est la continuation du pigmentum de l'urée, qui, en dépassant le petit cercle de l'iris, en termine la circonférence pupillaire, et qui, dans l'état normal du crystallin, particulièrement quand l'iris a une couleur foncée, n'est pas toujours visible. Dans les obscurcissemens du crystallin et de ses annexes, ce cercle foncé tranche sur la couleur plus ou moins claire de la cataracte, et, par cette raison, est très facile à reconnaître.

On s'est beaucoup disputé sur ces derniers signes (l'ombre et la strie noire), en niant tantôt l'existence de l'un, tantôt celle de l'autre; avec un peu d'attention on distingue facilement auquel des deux on a affaire; très souvent ils existent simultanément. L'ouverture pupillaire et l'iris peuvent dévier plus ou moins de leur état normal.

Les cataractes lenticulaires molles présentent souvent un phénomène qui ne permet pas de se tromper sur la consistance du crystallin: c'est la déhiscence (1). Pour bien reconnaître ce phénomène sur le vivant, on peut d'abord le produire, pour l'étudier, sur le crystallin d'un œil mort, en attendant qu'il ait perdu sa transparence ou en le rendant opaque par l'alcool. On le plonge alors dans l'eau, entouré de sa capsule (qui, dans l'alcool ne perd pas sa transparence et n'acquiert qu'une légère teinte opaline et un peu de reflet luisant.) Après quelque temps le crystallin se gonfle, se rapproche de sa capsule et finit par se fendre dans le milieu en trois portions triangulaires dont les bases se trouvent à la circonférence et les sommets au centre. Ces fentes entre ces trois portions forment une étoile à trois branches, qui, à travers la capsule transparente et au milieu du crystallin devenu blanchâtre, se dessine par une couleur grisâtre. Plus tard ces fragmens triangulaires se multiplient, et l'étoile alors présente des branches plus nombreuses. La même chose a lieu sur le vivant quand une cataracte lenticulaire, produit de l'âge et de la mortification du crystallin, probablement par suite de l'oblitération de ses vaisseaux nourriciers, se gonfle et se ramollit dans le liquide interstitiel. La même étoile grisâtre, le plus souvent à trois branches, rarement à plusieurs, se dessine au centre du crystallin blanchâtre; la capsule, vue de côté, présente le même éclat et la même teinte opaline, ce qui, réuni à la figure étoilée, peut faire croire à l'existence d'une cataracte capsulaire antérieure ; mais la présence de l'étoile grise, l'état de la vue du malade, toujours meilleure que dans les cataractes capsulaires, l'extraction du crystallin, après laquelle la capsule se montre transparente, et la dissection montrent que le siége de l'affection n'est que dans le crystallin. Quelquefois le noyau encore dur d'une cataracte se ramollit dans la partie molle et dans le liquide ambiant ; alors ce noyau prend un aspect fendillé et étoilé, mais il reste jaunâtre, semblable à la couleur du succin, et sans l'apparence de l'étoile centrale grise.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) J'emprunte ce mot à la botanique, où elle désigne l'écartement régulier des portions d'une capsule qui se fend.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 16 juillet 1833.

Lettre ministérielle sur les récompenses pour la vaccine ; rapport de la commission des eaux minérales ; avortement par constriction du col par le cordon ; réclamation de M. Girardin.

— L'académie reçoit une lettre du ministre du commerce et des travaux publics qui déclare qu'il n'y a pas lieu de mettre hors de concours les médecins qui ont été récompensés un grand nombre de fois pour la propagation de la vaccine, et que la société ne doit pas prendre sur elle de demander pour eux d'autres récompenses que celles qui sont autorisées par ordonnance. On sait que l'académie avait sollicité pour ces médecins la décoration de la Légion-d'Honneur.

— M. Louyer-Villermay fait au nom de la commission des eaux minérales un rapport sur le mémoire d'un médecin de Cauterets qui propose des changemens dans les localités. Le rapporteur conclut au rejet de cette proposition et se fonde sur un travail du médecin inspecteur de ces eaux qui se borne à indiquer des améliorations. Une longue discussion peu importante a lieu sur le danger de ces changemens de localité, soit par la valeur diminuée des eaux, soit plutôt par l'effet moral produit sur la crédulité des habitans qui perdent toute confiance en la vertu d'une source déplacée.

Les conclusions et le rapport sont adoptés.

— M. Girardin lit un projet de réponse à une lettre du ministre qui avait demandé une instruction pour la propagation et la conservation de la vaccine. (Adopté.)

— M. Alexis de Saint-Vincent communique *une observation et des réflexions sur une cause probable d'avortement.*

Le col était tellement serré par le cordon qu'il se trouvait réduit à des dimensions extrêmement exiguës (trois lignes). Rapporteurs, MM. Dubois et Danyau.

— M. Girardin demande que le procès-verbal fasse mention des cartes du choléra en Prusse et en Russie, que la commission de Russie a eu l'idée de confectionner la première, et dont la carte publiée en France par le ministre du commerce, n'est, quoique plus complète, qu'une imitation.

Mémoire sur l'Hyponarthécie,

ou sur le traitement des fractures par la planchette, avec une nouvelle manière de la suspendre et d'y assujettir les membres, et la description d'un appareil particulier : par Mathias Mayor, D.-M., chirurgien de l'hôpital de Vaud, etc. Paris, Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8.

La première partie du titre de cet ouvrage paraîtra peut-être bizarre à plus d'un lecteur peu initié aux mystères de la langue d'Hippocrate. Mais heureusement la seconde sert de commentaire à la première. Sans rappeler l'é-

y mologie grecque du mot, nous dirons que l'hyponarthécie consiste dans l'application méthodique d'une planchette sous un membre atteint de fracture.

Le docteur Sauter, de Constance. fit connaître, en 1812, un procédé pour traiter les fractures des membres sans aucune attelle. M. Mayor se servit presque exclusivement de l'appareil proposé par son compatriote, et publia à la fin de la même année une *instruction pour traiter sans attelles* les fractures des extrémités. Le grand principe de Sauter, c'est surtout la position convenable et fixe avec le moins de gêne possible du membre brisé. Si l'on peut obtenir ces conditions essentielles, tout en accordant au malade une grande aisance à se remuer dans son lit, et pour satisfaire à ses différens besoins; et si l'on facilite en même temps et par le même moyen la besogne du chirurgien au point de la rendre presque nulle et de la restreindre pour ainsi dire à une simple surveillance; certes, il faut l'avouer, un appareil semblable ne laisse rien à désirer. Tel est en effet celui proposé par Sauter. Il a l'avantage exclusif de se prêter avec une extrême facilité à toutes les indications variées que réclament la nature et le siége des fractures, ainsi que toutes leurs différentes complications. Avec cet appareil est résolu ce problème, si difficile qu'il semble un paradoxe, « de traiter un membre brisé, même avec les plus fâcheuses complications, par la simple position et sans aucune atelle, et de permettre en même temps à ce membre d'exécuter sans peine tous les mouvemens parallèles à l'horizon. »

Eclairé par une expérience de quatorze ans, l'auteur a apporté quelques modifications au procédé de Sauter; modifications qu'il fait connaître dans l'ouvrage que nous annonçons; il décrit successivement l'appareil pour les fractures :

1° De la jambe;
2° De la cuisse;
3° Du col du fémur;
4° Des extrémités supérieures.

A cet opuscule sont annexées deux planches contenant 14 figures représentant les différentes pièces de l'appareil des fractures mentionnées ci-dessus.

Nous recommandons à nos lecteurs l'ouvrage de M. Mayor, à qui la thérapeutique chirurgicale doit déjà beaucoup, et qui vient d'acquérir un nouveau titre à l'estime des praticiens.

Manuel pratique des maladies de la peau appelées syphilides,

d'après les leçons cliniques de M. Biett; par J. Humbert, D.-M.-P., ancien chirurgien interne de l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. in-18 de 220 pages, 3 fr. Paris, Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

Tous les auteurs qui se sont occupé des syphilides n'ont eu en vue que de parler des *éruptions syphilitiques* proprement dites, et non de traiter les affections cutanées causées par le principe vénérien. Une monographie sur les syphilides devait donc remplir une lacune de la science. Les symptômes consécutifs d'une maladie malheureusement très répandue, ont une importance assez grande pour mériter d'être étudiés à part des traités généraux. Cet ouvrage contient des faits de science et de pratique intéressans et nombreux, puisque M. Humbert a observé sur le théâtre le plus favorable à l'étude de ces affections, et surtout puisque, comme d'autres auteurs, il a puisé dans l'enseignement clinique de M. Biett.

L'ouvrage que nous annonçons se compose de deux parties; la première est consacrée à l'étude des affections cutanées syphilitiques en général. L'auteur examine successivement la cause des syphilides, les circonstances qui favorisent leur développement, leurs caractères, leur marche, leurs complications, et il termine cette partie par le traitement. Après avoir discuté les avantages et les inconvéniens du mercure, l'auteur conclut :

1° Que, de tous les remèdes, le mercure est le plus efficace pour guérir les symptômes syphilitiques qui existent sans inflammation vive.

2° Qu'il ne faut pas y recourir chez les malades sujets aux phlegmasies, et dans les cas où les symptômes sont accompagnés d'une forte inflammation, ou affectent la marche aiguë.

3° Que les occasions d'appliquer ce remède se rencontrent fréquemment quand l'affection est secondaire, constitutionnelle, et rarement quand elle est primitive.

4° Que, même dans tous les cas de symptômes primitifs, il n'y faut recourir qu'après avoir épuisé les moyens antiphlogistiques.

Ces propositions nous paraissent fort sages; elles sont d'ailleurs appuyées de faits et de raisonnemens propres à éclairer un des points litigieux de la thérapeutique.

Dans la seconde partie, l'auteur trace la description des affections cutanées syphilitiques en particulier, qu'il divise en syphilides exanthématiques, squammeuses, vésiculeuses, pustuleuses, papuleuses, tuberculeuses et ulcéreuses. Il indique les caractères qui appartiennent à chacun de ces ordres, et les modifications que réclament leur traitement. Pour joindre l'exemple au précepte, l'auteur a placé dans cette seconde partie un certain nombre d'observations pratiques du plus haut intérêt.

Personnel médical de Paris.

On ne sera pas fâché de connaître, au moment surtout de l'établissement d'une association de médecins, le personnel médical de la ville de Paris.

Voici le tableau des diverses personnes exerçant la médecine dans cette ville, d'après le recensement qui vient d'être fait par la préfecture de la Seine.

Docteurs en médecine reçus d'après les nouvelles formes,	879
Docteurs en chirurgie, *id.*,	36
Officiers de santé, *id.*,	109
Sages-femmes, *id.*,	256
Médecins, chirurgiens reçus d'après les formes anciennes,	9
Médecins reçus dans les facultés autres que celles de Paris,	18
Officiers de santé pourvus de certificats valant diplôme,	14
Sages-femmes dans le même cas,	12
Médecins étrangers autorisés à exercer,	19
Personnes exerçant sans avoir justifié leur titre,	300
Total,	1652

Sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans la diarrhée, par M. Archambault, secrétaire-général de la société médicale de Tours.

Monsieur et très honoré confrère, ce n'est pas chose nouvelle, en thérapeutique, que l'emploi du sous-nitrate de bismuth, dans le traitement des flux intestinaux. Depuis long-temps, le *Précis de la constitution médicale du département d'Indre-et Loire* a fait connaître les avantages qu'on peut retirer de ce précieux médicament, non seulement dans la diarrhée, mais encore dans la dyssenterie, la cholérine et même le choléra. A l'époque surtout où la cholérine régnait épidémiquement à Tours, ce journal a constaté les succès qu'on y obtenait de pilules composées de sous-nitrate de bismuth, d'extrait aqueux d'opium et de colombo.

Enhardi par les succès obtenus, j'ai essayé ces mêmes pilules, dans le choléra : sur 84 individus atteints à des degrés différens d'intensité, et soumis uniquement à leur usage, 51 ont obtenu une amélioration prompte et durable; chez les 33 autres, les vomissemens et les selles arrêtés assez promptement, n'en ont pas pour cela amené une guérison plus solide. Le mieux n'a été que passager.

Dans un mémoire adressé à l'Académie royale de médecine, j'ai établi avec précision le moment où le sous-nitrate de bismuth est indiqué dans le traitement du cholera-morbus. Divisant le cours de cette redoutable maladie en deux périodes bien distinctes; savoir : celle des évacuations et celle de la stase du sang, par suite de la soustraction du sérum, j'ai signalé les heureux effets que ce médicament pouvait produire dans la première, et l'inutilité de son action. Dans la seconde, où les évacuations s'arrêtent d'elles-mêmes, faute *d'aliment*, j'emploie quelquefois le sous-nitrate de bismuth seul; mais le plus ordinairement aussi, uni à une préparation opiatique, et au *colombo*. Cette combinaison m'a surtout réussi dans le traitement de la dyssenterie, maladie très fréquente dans la province que j'habite.

En vous écrivant, M. le rédacteur, ce n'est pas pour réclamer la *priorité* mais pour appuyer les idées de mon très honorable compatriote, M. Trousseau. Je me propose même de vous adresser un mémoire assez étendu sur cet intéressant sujet. J'espère que vous jugerez mon travail digne de fixer l'attention de vos lecteurs.

Agréez, etc. (*Bul. de ther.*

SOCIETE DE SECOURS MUTUELS POUR LES MEDECINS.

Séance du 17 juillet 1833.

Aujourd'hui 17, à 8 heures du soir, a eu lieu une deuxième réunion des membres de l'association, pour la suite de la discussion des articles du règlement. On a voté jusqu'à l'art. 24 inclusivement. Le seul art. 16 a subi des modifications; les voici :

« La commission générale se réunit une fois par mois; elle prononce l'admission et propose l'exclusion motivée des membres de la société.

» L'exclusion sera prononcée par la société au scrutin secret et à la majorité des *deux tiers des membres présens.* (1)

» L'accusé aura le droit de présenter lui-même ou de faire présenter sa défense. »

La suite de la discussion a été fixée à vendredi prochain, 19 juillet, à 8 heures du soir.

Nota. Bien que nous ayons fait tirer à part et distribuer aujourd'hui aux médecins qui se sont rendus à l'assemblé générale, *le projet de statuts de l'association médicale*, nous avons l'honneur de prévenir ceux de nos confrères qui n'en auraient pas reçu et qui ne reçoivent pas le journal, qu'un certain nombre d'exemplaires restent encore à leur disposition dans nos bureaux et au secrétariat de la faculté.

— Aujourd'hui, MM. Blandin et Dubled ont traité, pour la deuxième épreuve du concours de pathologie externe, la question suivante : « L'anévrisme considéré sous le point de vue chirurgical. »

— MM. Heurteloup et Tanchou nous ont adressé chacun une lettre sur la lithotritie, que nous publierons dans le prochain numéro.

(1) Ceci nous semble devoir être modifié; il est évident qu'il faut fixer le nombre des membres nécessaires pour donner à la société le droit de délibérer et de voter.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 20 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 90. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Coup d'œil sur la deuxième épreuve du concours pour une chaire de pathologie externe à la Faculté de médecine. (Leçons après 3 heures de préparation.)

Un calme plat est souvent, dit-on, précurseur de l'orage; nous sommes loin de nous attendre à cette issue pour le concours actuel; ou du moins le calme restera à la surface, et le fond seulement est ou pourra être agité. Déjà les intrigues se croisent en sens divers; il n'est pas jusqu'à certain membre du jury, qui, comme M. Viennet le poëte, ne se croie déjà un petit potentat, et ne compte sur ses doigts le nombre de voix qui lui sont dévouées. Quoi qu'il en soit, la faculté, avertie du danger des lenteurs par ce qui s'est passé dans le concours précédent, ne veut pas s'exposer à pécher une seconde fois, et mène les affaires tambour-battant. Jeudi la deuxième épreuve a fini; vendredi la troisième a commencé par la distribution des sujets de thèse. La délivrance des titres antérieurs se fait en même temps, et la première quinzaine du mois prochain ne se passera pas sans que le professeur soit nommé. Hâtons-nous donc aussi de porter notre jugement.

MM. Sanson et Lepelletier ont eu le même jour à traiter les tumeurs blanches.

M. Sanson, toujours calme, un peu froid même, a fait une leçon toute substantielle; il a classé les tumeurs blanches d'après leur siége, les a parfaitement étudiées dans les articulations ginglymoïdales et autres; le diagnostic différentiel, les symptômes, le traitement, ont été exposés d'une manière complète; rien de trop, rien de hasardé, rien d'omis. Jamais ce concurrent n'avait fait preuve d'un jugement plus droit, de connaissances pratiques plus positives. La question des résections et des amputations a été parfaitement traitée, et nous n'aurions rien eu à reprocher à cette leçon si M. Sanson eût parlé de la luxation spontanée des vertèbres, véritable tumeur blanche bien décrite dans ces derniers temps.

(De nombreux et justes applaudissemens ont suivi cette leçon remarquable.)

— M. Lepelletier n'a pas jugé à propos de comprendre dans sa question les résections, pensant qu'on ne doit jamais reséquer dans le cas de tumeur blanche; ceci est une erreur, selon nous. Dans quelques cas la lésion principale est à l'os, une fois celui-ci amputé par la désarticulation et la résection, la maladie est guérie. D'ailleurs, M. Lisfranc n'a-t-il pas prouvé que l'on peut amputer avec succès même dans les tissus indurés? Nous eussions également désiré que le concurrent eût parlé des travaux de MM. Brodie et Cruveilhier, et eût insisté davantage sur l'anatomie pathologique. Ces défauts, du reste, ont été rachetés par d'autres qualités, et la partie de sa leçon relative à l'action des scrofules, a été traitée à fond et avec beaucoup de jugement. Cette leçon a été vivement applaudie.

— *Les plaies de tête* étaient échues à MM. Velpeau et Gerdy.

M. Velpeau s'est attaché à étudier les complications; ces plaies ne présentent en effet rien d'extraordinaire par elles-mêmes; et ce concurrent a fait preuve comme toujours d'une vaste érudition. Toutes ses propositions ont été appuyées de faits puisés dans les auteurs les plus anciens, comme chez les écrivains les plus modernes, depuis les Grecs jusqu'à la société anatomique. Il aurait dû peut-être accompagner d'une discussion les faits du rappetissement du cerveau à la suite de la commotion, qu'il a empruntés à Littre et à d'autres auteurs; ce point étant encore sujet à contestation.

La leçon de ce concurrent a été très méthodique, et mesurée à l'heure comme avec un compas; c'est un talent que M. Velpeau possède à un degré extraordinaire.

(Plusieurs salves d'applaudissemens ont suivi cette leçon.)

— M. Gerdy a manqué de clarté en commençant; mais à la fin il s'est animé et s'est livré à des considérations importantes sur la commotion, qu'il a traitée d'une manière abstraite, et non point dans ses rapports avec les plaies; il a donc fait plus que son concurrent, et a répondu pour ainsi dire à une question qu'on aurait autrement posée; « De la commotion en général. »

La seconde moitié de sa leçon n'en a pas moins contenu d'excellentes vues pratiques bien et clairement exposées; aussi les applaudissemens ont il éclaté avec une vivacité extrême : c'était pour ainsi dire une frénésie d'applaudissemens que nous sommes loin de blâmer.

— MM. Blandin et Dubled ont le lendemain traité « de l'anévrisme considéré sous le point de vue chirurgical. »

M. Blandin a glissé sur l'anatomie pathologique, présumant sans doute que nul ne pourrait avoir la pensée qu'il manquât de connaissances dans cette partie. Il a paru croire que Hodgson partageait les idées de Scarpa sur la théorie des anévrismes; il est vrai que ceci peut se réduire à une dispute de mots. Scarpa n'appelle anévrismes que les anévrismes par érosion; les autres lui paraissent devoir se rattacher à un autre ordre de maladie. Si l'on veut donc tenir compte de cette distinction, Scarpa et Hodgson seront du même avis; c'est seulement une observation à faire. M. Blandin aurait pu aussi indiquer la raison qui portait les anciens à amputer dans les cas d'anévrisme avec carie, persuadés qu'ils avaient à faire à une vraie carie. La leçon de M. Blandin a été bien ordonnée, bien méthodique, et s'est fait distinguer par des vues pratiques fort sages et fort éclairés. Applaudissemens répétés.

M. Dubled a plus que jamais fait preuve d'un talent supérieur de bien dire; ce concurrent est né orateur : plein d'abandon, de charme, les paroles coulent comme une rosée de sa bouche; on dirait qu'il n'a souci que de plaire; cependant sa leçon a été bien divisée, et riche d'aperçus chirurgicaux et de considérations physiologiques.

Les élèves l'ont aussi beaucoup applaudie.

— M. Bérard jeune enfin avait cette question importante « les tumeurs de l'aine ». Jugeant avec raison que le fonds de son sujet était le diagnostic différentiel de ces tumeurs, il les a divisées en celles qui se présentent dans les régions inguinale et crurale. Il a successivement examiné les diverses espèces d'hydrocèle, les sarcocèles, le varicocèle, toutes les hernies, le cystocèle, les tumeurs graisseuses, les ganglions, etc., et récapitulant ensuite par un tour de force les signes distinctifs des divers groupes, il a fait, avec un peu d'embarras, un tableau qui a néanmoins séduit l'auditoire, et lui a valu des applaudissemens nombreux.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Résumé des Conférences cliniques de M. Louis.

(Septième article.)

Affection typhoïde et entérite. Caractères différentiels de ces deux maladies.

Privés des lumières de l'anatomie pathologique, les anciens considéraient comme essentielle la maladie qu'ils désignaient par les noms de *fièvre putride, fièvre adynamique.* La plupart des modernes ne voient dans cette affection qu'une *entérite* plus ou moins intense. Cette dernière assertion est aussi éloignée de la vérité que l'était celle des anciens. C'est ce que démontrera suffisamment l'examen comparatif des symptômes, observés chez un certain nombre de sujets atteints d'entérite et d'affection typhoïde.

21 malades présentèrent les symptômes de la fièvre typhoïde; chez dix-sept la maladie se termina par la guérison, les quatre autres succombèrent. Ils étaient tous dans la force de l'âge, doués de tempéramens divers et de constitution assez forte; ils étaient généralement bien portans au moment de l'invasion, ils habitaient Paris depuis un temps peu considérable,

Le plus jeune de ces malades était âgé de 15 ans ; le plus avancé en âge avait 59 ans ; terme moyen 24. La maladie débuta chez tous par un frisson, qui se renouvela quelquefois les jours suivans, et fut constamment suivi d'une chaleur plus ou moins considérable de la peau avec accélération du pouls. Il survint en même temps des douleurs de ventre, de la diarrhée, de la céphalalgie, des bourdonnemens d'oreilles, et une diminution plus ou moins considérable des forces. Les malades furent obligés de s'aliter dès le début, au plus tard le troisième jour de la maladie. Les signes qui révélaient le trouble des fonctions digestives persistaient, et ne tardaient pas à s'accompagner des symptômes cérébraux, tels que trouble de la vision, surdité, délire, quelquefois soubresauts des tendons. Si la maladie devait se terminer par la guérison, les symptômes diminuaient graduellement et finissaient par disparaître vers le vingt-cinquième ou le vingt-sixième jour de la maladie. Si au contraire, la maladie devait avoir une terminaison fâcheuse, les symptômes nerveux devenaient plus intenses, ceux de l'abdomen persistaient; et la mort arrivait à une époque variable. A la nécropsie, on trouvait constamment des ulcérations plus ou moins nombreuses des plaques de Peyer, quelquefois des ulcérations de l'épiglotte, du pharynx et de l'œsophage; un gonflement de la rate, une altération des ganglions mésentériques, et une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous arachnoïdien.

Les malades atteints d'entérite furent au nombre de 25. Aucun d'eux ne succomba. Ils étaient âgés, terme moyen, de 36 ans. Le maximum de l'âge était 69 ans, et le minimum 16. Chez eux comme chez les précédens, la maladie débuta par un frisson suivi de chaleur, accompagnée de douleurs de ventre, de diarrhée, mais sans prostration, sans météorisme, sans céphalalgie, sans trouble de l'ouïe et de la vision. Les malades continuèrent à prendre des alimens plusieurs jours après l'invasion ; ils ne cessèrent leurs occupations que quatre à cinq jours après le début, entrèrent à l'hôpital à cette époque, et en sortirent tous parfaitement guéris au bout de sept à huit jours.

Les lésions anatomiques ne furent constatées chez aucun d'eux, puisque la maladie se termina par la guérison dans tous les cas.

Caractères anatomiques de la fièvre typhoïde.

Le cerveau et ses annexes n'offrirent pas d'altération notable. Cependant, deux des malades qui succombèrent éprouvèrent seulement du délire pendant un temps plus ou moins long, mais encore des contractions spasmodiques des membres. On ne constata sur leur cadavre qu'une légère infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et une teinte légèrement bleuâtre de la substance corticale, que l'on retrouve dans diverses affections et notamment dans le choléra.

Du côté des voies digestives, les amygdales furent trouvées tuméfiées dans un cas, le pharynx ulcéré dans quatre cas. Les ulcérations du pharynx sont, en quelque sorte, propres à la fièvre typhoïde et à la variole. M. Louis n'a constaté leur existence que chez les sujets qui avaient succombé à l'une de ces deux affections. La muqueuse qui revêt l'épiglotte présenta de l'épaississement et une érosion de ses bords dans deux cas. L'œsophage fut ulcéré dans un seul cas. Chez les quatre sujets qui succombèrent, la muqueuse gastrique fut trouvée exempte d'altération. Elle ne présenta ni état mamelonné, ni épaississement, ni ramollissement. Une rougeur pointillée très circonscrite fut notée dans un seul cas. C'est donc à tort que l'on a désigné l'affection typhoïde par le nom de *gastro-entérite*. L'intestin grêle présenta des altérations plus ou moins profondes dans tous les cas. Ces altérations avaient leur siége dans les plaques de Peyer, et occupaient le dernier cinquième de l'iléon. Les follicules agminés qui offrirent des altérations diverses, étaient au nombre de cinq à quinze. Les uns ne présentaient que de la rougeur et de la tuméfaction. Les autres étaient complètement ulcérés. Ces ulcérations étaient plus ou moins profondes. Tantôt elles intéressaient simplement la muqueuse, et avaient pour fond le tissu cellulaire sous-jacent plus ou moins engorgé. Tantôt la membrane musculaire était à nu, quelquefois aussi elles pénétraient jusqu'au péritoine. Les follicules de Brunner ne présentèrent d'altération que dans deux cas. Les lésions intestinales offertes par les malades qui succombent dans les hôpitaux de Paris, ne présentent pas la forme boutonneuse décrite par M. Bretonneau, de Tours. Ainsi, le mot *dothinentérite* est impropre, selon M. Louis.

Le colon fut trouvé sain chez ceux qui succombèrent à une époque peu éloignée de l'invasion ; chez les autres il offrit quelques rougeurs partielles. Les ganglions mésentériques et la rate étaient atteints dans tous les cas.

Symptômes.

La diarrhée exista chez quatorze malades. Elle ne fut très abondante que dans cinq cas. Elle fut le symptôme qui marqua le début de l'affection dans dix cas. Elle égala la durée de la maladie dans un cas ; se prolongea au delà de la convalescence dans trois cas. Elle eut lieu chez tous les malades qui succombèrent.

Chez les malades atteints d'entérite, la diarrhée eut lieu 21 fois sur 23. Quoique très abondante au début, elle n'empêcha pas les malades de continuer leurs occupations pendant quelques jours, et de prendre une certaine quantité d'alimens. Elle ne s'accompagna pas d'une diminution considérable des forces.

La douleur de ventre exista dans tous les cas d'entérite. Dans deux cas elle précéda la diarrhée. Dans la fièvre typhoïde elle ne fut notée que huit fois sur onze. Elle était généralement peu intense. La plupart des malades ne l'accusèrent pas, on était obligé de presser fortement l'abdomen pour la faire naître.

Le météorisme du ventre a été noté chez dix sept des malades atteints de fièvre typhoïde. Il fut plus considérable chez les sujets qui succombèrent, et disparut peu de temps avant la mort. Ce qui dépose contre l'opinion de ceux qui attribuent le météorisme à *la putridité*. Du reste, il ne parut pas proportionné à l'intensité de la diarrhée. Chez les malades atteints d'entérite, le météorisme du ventre ne fut observé que dans un seul cas.

L'engorgement de la rate, dont l'existence était d'ailleurs révélée par la matité de la partie inférieure du côté gauche du thorax, fut observé onze fois sur quinze dans l'affection typhoïde. Ce phénomène ne se montra chez aucun des malades atteints d'entérite.

Les nausées et les vomissemens furent rares dans les deux cas

La langue, chez les individus atteins de fièvre typhoïde qui guérirent, présenta de la rougeur et du gonflement dans trois cas. Elle fut sèche dans deux cas, fuligineuse dans un seul cas; elle fut humide dans onze cas. Chez les malades qui succombèrent elle offrit de la sécheresse et de la rougeur; cependant, à l'autopsie, la muqueuse gastrique fut trouvée exempte de lésions. Ainsi, l'altération de la langue n'est pas un indice de la lésion de l'estomac. La gorge ne fut enflammée que dans deux cas. Un seul malade offrit une *dysphagie* qui persista pendant huit ou dix jours. C'est celui dont l'œsophage offrit à la nécropsie des ulcérations nombreuses. C'est à tort que les anciens regardaient la dysphagie comme dépendante d'un spasme de l'œsophage. Les recherches anatomiques de M. Louis l'ont conduit à considérer ce phénomène comme dépendant d'un état ulcéreux de ce conduit musculo-membraneux. La céphalalgie eut lieu dans tous les cas d'affection typhoïde, et disparut fréquemment sous l'influence de la saignée. Dans l'entérite, elle ne fut observée que dans deux ou trois cas. L'assoupissement et la somnolence furent observés chez plusieurs des malades atteints de fièvre typhoïde, tandis que ce symptôme ne fut noté dans aucun cas d'entérite. Le délire exista quatre fois sur quatorze, chez les individus qui guérirent, et trois fois sur quatre chez ceux qui succombèrent.

Ce phénomène ne se présenta que chez un seul des malades atteints d'entérite. Dans ce cas la phlegmasie intestinale offrit la forme intermittente, et fut combattue avec succès par le sulfate de quinine. L'état des forces fut très différent dans les deux maladies. Dans la première, les malades furent obligés de s'aliter dès le début; plus tard ils étaient pris d'éblouissemens lorsqu'ils sortaient de leur lit. Dans l'entérite, la dépression des forces ne fut jamais considérable; elle fut toujours proportionnée à l'abondance des selles; les malades purent toujours se lever sans éprouver des éblouissemens ni des vertiges. Dans la fièvre typhoïde on observa plusieurs fois des soubresauts des tendons, des contractures des membres. Jamais rien de semblable n'a été observé dans l'entérite simple. Les bourdonnemens d'oreilles, les troubles de la vision sont des symptômes assez constans de l'affection typhoïde, et sont extrêmement rares dans l'entérite.

Des épistaxis eurent lieu sept fois sur dix dans les fièvres typhoïdes. On n'en observa pas dans l'entérite.

Dans la première de ces maladies, les taches typhoïdes furent observées quinze fois sur seize. Celui chez qui elles manquaient entra le seizième jour de l'invasion. Ces taches étaient rosées, lenticulaires, un peu saillantes; elles occupaient l'abdomen et la partie inférieure du thorax. Elles furent très abondantes dans cinq cas. Elles ne parurent jamais avant le sixième jour, ni après le seizième. Elles furent observées, terme moyen, vers le neuvième jour de la maladie; leur durée fut de huit jours et demi.

Les *sudamina* se montrèrent neuf fois sur douze. Cette éruption

parut vers le seizième jour de l'invasion. Cette double éruption n'a pas été observée chez les malades atteints d'entérite.

Le pouls dépassa 100 pulsations dans la plupart des cas de fièvre typhoïde, tandis que chez les malades affectés d'entérite il n'y en eut que trois chez lesquels le pouls battait plus de quatre-vingt fois par minute. Sous le rapport du pronostic, les deux affections offrent encore une grande différence.

La fièvre typhoïde se termine souvent d'une manière fâcheuse. Quatre des vingt un malades qui font le sujet de ce résumé, succombèrent. Aucun de ceux qui présentèrent des signes de phlegmasie intestinale simple ne succomba.

M. Louis a recueilli ailleurs l'histoire de quatre vingts cas d'entérite; il n'a observé qu'un seul cas de mort.

L'entérite peut se terminer au bout de quatre à cinq jours. La fièvre typhoïde ne dure jamais moins de quatorze jours.

On peut être plusieurs fois affecté d'entérite; on ne l'est jamais deux fois de fièvre typhoïde. La diarrhée se montre souvent comme complication d'autres maladies; il n'en est pas ainsi de la fièvre typhoïde. Dans celle ci on observe un grand nombre de phénomènes secondaires, tandis que l'autre n'en présente pas.

Traitement de l'affection typhoïde.

Les mêmes moyens thérapeutiques ont été mis en usage chez tous les individus atteints de cette affection. Une saignée générale a été pratiquée dans les dix premiers jours. La quantité du sang tiré de la veine a été proportionnée à la force du sujet et à l'intensité des symptômes. On a employé en même temps les boissons délayantes. Les boissons auxquelles M. Louis donne la préférence sont la solution de sirop de gomme et l'eau de Seltz. Contre le météorisme, il a employé sans succès des lavemens avec une eau alcaline (eau de chaux et de magnésie); il a combattu les soubresauts des tendons par l'administration de légers narcotiques, par le sirop diacode en particulier. Dans aucun cas, M. Louis n'a appliqué des vésicatoires; il pense que l'emploi de ce moyen est nuisible. En provoquant une inflammation artificielle, le vésicatoire ajoute à l'intensité du mouvement fébrile. Depuis que M. Louis est médecin de l'hôpital de la Pitié, il a employé ce traitement chez soixante-cinq sujets, et il n'en a perdu que quatre. A l'hôpital de la Charité, où l'on employait des méthodes de traitement différentes et variables suivant les différens cas, il périt un tiers des malades. La durée moyenne du séjour des malades à l'hôpital de la Pitié, a été de 24 jours; à l'hôpital de la Charité, elle fut de vingt-six jours.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Carie de l'articulation scapulo-humérale; amputation dans l'article; graves complications; mort; autopsie.

L'amputation du bras dans l'article me paraît nécessaire, dit M. Dupuytren, lorsque la tête de l'humérus, contuse à la suite d'un coup ou d'une chute, se tuméfie peu à peu, acquiert plus de volume et altère les parties voisines, sans qu'aucun remède puisse guérir une semblable maladie, ou seulement en arrêter les progrès.

Dans beaucoup de cas on peut espérer que le scapulum et les os voisins sont intacts, lors même que l'humérus est profondément affecté, et on peut encore fonder l'espoir de la réussite sur le succès obtenu par l'emploi du même remède contre cette maladie dans d'autres parties du corps: le genou, l'avant-bras, etc.

Cependant nous sommes loin de conseiller l'extirpation du bras indifféremment à toutes les époques d'une semblable affection; il arrive un terme où l'engorgement des parties voisines, la suppuration qui s'est établie, la faiblesse du sujet, la rendent impossible.

Nous la croyons praticable à une époque moins avancée, et nous pensons qu'elle est le seul moyen capable de guérir cette maladie, contre laquelle tout ce qu'on a employé jusqu'à ce jour a échoué.

Telles sont les considérations qui nous ont engagé à opérer un malade couché naguères au n. 26 de la salle Sainte-Marthe. Si le succès n'a point répondu à notre attente, c'est que de graves complications sont venues se joindre à l'affection première, et ont contribué à la perte du malade.

A peine âgé de 30 ans, d'une constitution lymphatique, cet homme entra à l'Hôtel-Dieu dans le courant de mai dernier. Il accusait six ans de maladie.

Son affection avait débuté par une douleur vive à l'épaule, sans beaucoup de rougeur, et un peu d'inflammation à la peau, un peu d'empâtement du tissu cellulaire; les environs de l'articulation étaient douloureux au toucher; la partie postérieure l'était moins, la partie antérieure et supérieure présentait une tumeur du volume et de la forme de la moitié de la circonférence d'un gros œuf de poule.

Si on posait les doigts sur l'endroit le plus saillant de la tumeur, le malade craignait aussitôt un second attouchement. L'avant-bras était libre dans ses mouvemens, mais fléchi sur la partie antérieure du tronc, le bras appliqué à la partie latérale du corps, osait à peine se permettre de l'en éloigner un peu.

D'après tous ces signes, il était facile de reconnaître une affection de l'articulation du bras avec l'épaule.

M. Dupuytren joignit aux moyens déjà employés en ville sans succès, l'emploi d'une ponction qu'il pratiqua à la partie antérieure et la plus déclive du bras, sur l'endroit qui présentait le plus de fluctuation.

Le malade, qui était en proie à une fièvre continue, parut soulagé de cette première opération. En effet, il s'écoula une assez forte quantité de pus qui soulevait le deltoïde, et paraissait venir plutôt du pourtour de l'articulation que de son intérieur.

Le malade profita de l'amélioration qu'il éprouva, pour demander sa sortie afin d'arranger quelques affaires de famille.

Rentré à l'hôpital quinze jours après, il était en proie à des accidens plus graves; les douleurs étaient devenues insupportables, la tuméfaction était considérable, et la fluctuation manifeste.

Le 28 mai, M. Dupuytren prit le parti de pratiquer une incision à la partie moyenne du bras. Il sortit aussitôt une quantité considérable de pus d'une fétidité caractéristique. (Il venait sans aucun doute de l'intérieur de l'articulation.) A dater de cet instant, les symptômes s'agravèrent, les accidens se succédèrent rapidement, et l'amputation devint urgente.

L'état de faiblesse du malade contre indiquait bien un peu l'opération. La poitrine était-elle saine? Le malade prétendait n'avoir jamais éprouvé de douleur de ce côté, n'avoir jamais été affecté de toux, et désirait vivement l'amputation.

Enfin le professeur se décida à employer un moyen incertain plutôt que d'abandonner ce malade à une mort certaine.

Le 5 juin dernier, il fut donc soumis à l'opération. Partant de l'acromion, M. Dupuytren dirigea son incision de haut en bas, et de dehors en dedans, vint trouver la partie latérale du thorax. Une seconde incision partie du même point supérieurement, vint descendre jusqu'à l'insertion du grand dorsal sur l'humérus. La capsule articulaire étant ouverte, on fit saillir la tête de l'humérus, et l'instrument tranchant l'ayant couronné, divisa tous les muscles qui s'y attachent postérieurement. Tous les vaisseaux furent liés.

L'articulation, comme on l'avait prévu, était baignée de pus; on ne réunit donc pas par première intention, mais on pansa simplement, et le malade fut reporté à son lit.

L'inspection du membre amputé justifia pleinement l'opération; la partie supérieure de l'humérus profondément cariée; tous les cartilages étaient détruits; l'inflammation avait déjà gagné le scapulum.

Le 8 juin, quatre jours après l'opération, le malade n'avait éprouvé aucune hémorrhagie, aucune douleur; les symptômes inflammatoires avaient fait place à une suppuration louable qui obligea de changer l'appareil.

Le 10, il était dans un assez bon état, pas de frissons, très peu de mouvement fébrile, la plaie avait un bel aspect, plusieurs ligatures tombèrent.

Le 11, le malade était si bien que le professeur aurait réuni entièrement la plaie, si l'amputation n'avait pas été faite pour une carie, et si le scapulum eut été parfaitement intact.

Cette amélioration ne se soutint pas très long-temps.

Le 17 juin, à la visite du matin, on s'aperçut de quelques accidens déclarés du côté des voies urinaires, et des parties génitales.

Le testicule droit parut engorgé, il était douloureux, les urines que l'on n'avait pas jusqu'alors observées étaient chargées de mucus, et rendues avec douleur. Le cordon spermatique était dur, engorgé, douloureux jusque dans l'intérieur du ventre. Tous ces symptômes donnèrent à penser que le malade n'avait pas déclaré tous les antécédens de sa maladie.

Un nouvel interrogatoire apprit que trois ans auparavant il avait

été affecté d'une violente blénorrhagie qui avait été mal traitée; et que depuis cette époque, il avait presque toujours conservé un écoulement.

Dans la position du malade, cette complication était des plus graves. Il s'y joignit bientôt une affection de la poitrine, la respiration devint courte et gênée; toux, etc. On opposa aux premiers accidens *des applications de sangsues;* on ouvrit un foyer purulent qui s'était développé le long du cordon spermatique: enfin l'abondante suppuration que fournissait la plaie de l'épaule, les sueurs, le dévoiement, la toux, l'oppression, et la marche rapide des tubercules que ce malade avaient dans le poumon, amenèrent la mort, qui fut précédée pendant 48 heures d'un coma qui ne se termina qu'avec sa vie.

L'autopsie démontra que le cerveau était sain, mais contenait un peu de sérosité dans ses ventricules. La partie supérieure du poumon droit était farcie de tubercules enflammés et supprués. Le poumon gauche était adhérent à la plèvre et enflammé.

Un foyer purulent existait à la partie supérieure du cordon spermatique droit. La vessie avait ses membranes considérablement épaissies. La muqueuse présentait des ulcérations analogues à celles que l'on rencontre dans le canal intestinal; on apercevait aussi des fongosités grisâtres sur la même membrane, les intestins étaient parsemés d'ulcérations semblables.

Le foie était sain. Le moignon était dans un état parfait, et presqu'entièrement cicatrisé.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

On trouve dans un des derniers numéros de votre journal, une lettre de M. Heurteloup qui annonce que ce chirurgien a guéri, avec son nouvel instrument, 37 calculeux sur 38 qu'il a opérés; on doit accueillir avec réserve de pareils succès quand on a devant soi la pince à trois branches; on sait que cet instrument avec lequel on faisait des merveilles, qui a été proclamé *consolant pour l'humanité*, vient d'être répudié par son auteur, ou du moins réduit à un petit nombre de cas d'application. On sait aussi que M. Civiale, malgré son habileté, (dit M. Heurteloup, qui parle d'après le rapport fait à l'institut par M. Double), perd un peu plus d'un malade sur quatre. M. Heurteloup ajoute que son trente-huitième malade a succombé *à des causes indépendantes* de l'instrumentation; nous voulons le croire; mais cette assertion nous rappelle plusieurs malades qui sont morts à la suite de la lithotritie, et chez lesquels on a trouvé la vessie enflammée, ou la surface interne de ce viscère enlevée sur plusieurs points, ses colonnes lacérées, son col déchiré, ses parois perforées de part en part, l'instrument avait pénétré dans le ventre, etc.; et malgré cela, ces individus ont été déclarés avoir succombé à des *lésions étrangères à l'opération*.

Dans mon ouvrage sur la lithotritie, j'ai dit que la pince à trois branches mourrait avec celui qui l'a inventee; je crois pouvoir en dire autant *du percuteur à marteau* de M. Heurteloup, et même de l'instrument de M. Jacobson, malgré sa nouvelle alliance avec M. Leroy. *Cinq cents observations* ne prouveraient pas le contraire: quand un instrument lithotriteur fait des morceaux, et que ceux-ci tombent dans la vessie, si, avec lui, on guérit de la pierre en saisissant le dernier fragment, c'est par hasard, car les plus grands maîtres ont échoué; or, un mode de traitement qui ne repose que sur le hasard, doit nécessairement tomber. Déjà plus de 25 calculeux, qui avaient été déclarés guéris, ou chez lesquels on n'a pu terminer le broiement, ont été taillés par M. Souberbielle; plusieurs, renonçant à toute opération, ont gardé leur pierre morcelée; d'autres qu'on avait cru guéris sont morts avec des fragmens qui étaient déjà devenus des petits calculs. Le baron Dezarh dont la cure avait été annoncé pompeusement à tout le monde savant, est mort épuisé par l'instrumentation plus encore que par le mal, avec des calculs dans la vessie; il a été lithotritie plus de 70 fois, pendant plus de deux ans que son traitement a duré.

Laissons donc passer quelques années ou même quelques mois, et nous verrons à combien se réduira le chiffre des succès de M. Heurteloup, ainsi que ceux que M. Leroy a présentés ou présentera à l'académie des sciences, et qu'il a obtenus avec l'instrument de M. Jacobson, modifié ou non.

On persiste sans réflexions dans le mauvais système de la pince à trois branches; on s'attache contre tout en commun, à la recherche d'un instrument qui brise les calculs les plus gros et les plus durs, comme si la lithotritie ne devenait pas préférable à la taille qu'autant qu'on ne fait pas de morceaux, ou que ceux qu'on ne peut éviter, restent dans l'intérieur de la pince, où ensuite on peut les comminuer et les extraire. Tant qu'on ne sortira pas de cette voie où désormais aucune amélioration n'est possible, tant qu'on ne se dirigera pas dans le point de vue que je viens d'indiquer, la lithotritie restera stationnaire; ce problême, savoir: *Vaut il mieux se faire lithotritier que se laisser tailler*) restera irrésolu, et même je ne crains pas de l'affirmer, les calculeux retomberont sous le couteau du lithotomiste; car, en définitive, on guérit sûrement de la pierre quand on ne meurt pas de la taille.

Ce point de vue, je me le suis proposé, cette voie je l'ai ouverte, cet instrument je le possède; avec lui, j'ai déjà obtenu des succès, ils sont peu nombreux, il est vrai, car je ne suis pas un lithotritiste spécial, c'est-à-dire exclusif, je ne suis pas à la recherche des calculeux; en outre, je suis difficile, et je crois que les calculeux lithotritiables sont assez rares. . . . . Du reste, M. Heurteloup vient de proposer le meilleur moyen de faire triompher *la bonne cause*, c'est de faire des essais publics et comparatifs devant une commission. Je m'inscris le premier pour me soumettre à cette épreuve.

J'ai l'honneur, etc.

TANCHOU.

Paris, 8 juillet.

P. S. Je rouvre ma lettre pour vous dire un mot de celle de M. Leroy, insérée dans le numéro de samedi dernier de votre journal. Elle offre, entre autres cette singulière contradiction: « Sur treize malades, dit M. Leroy, chez lesquels j'ai appliqué l'instrument de M. Jacobson, *trois fois seulement, les pierres étant petites*, j'ai fait uniquement usage de cet instrument; dans les autres cas, j'ai commencé à rompre la pierre avec la pince à trois branches, et *il m'a fallu faire une dernière application* avec cette même pince pour détruire les derniers fragmens. » De sorte que les malades ont été instrumentés: d'abord avec la pince *à trois branches;* puis avec *l'instrument de Jacobson;* enfin de nouveau avec la pince à *trois branches*; mais, comment se fait-il que M. Leroy, qui a guéri trois malades, avec l'instrument de Jacobson seulement, *parce que les calculs étaient petits*, ait été obligé de recourir à la pince *à trois branches* pour détruire les fragmens chez *les dix autres?..* Est-ce que des fragmens ne ressemblent pas à de petits calculs?

SOCIETE DE SECOURS MUTUELS POUR LES MEDECINS.

Séance du 19 juillet 1833.

Fin de la discussion des articles du règlement.

Aujourd'hui, 19 juillet, la discussion des articles du règlement a été terminée. La séance a commencé à 8 heures, et fini à 11 heures moins un quart. Quelques additions et changemens importans ont été faits à divers articles; nous les ferons connaître d'une manière positive et exacte dans le prochain numéro. Les principaux ont porté sur le mode de distribution des secours. Un article proposé par M. Gibert, qui veut que la commission puisse accorder dans certains cas une pension aux sociétaires, aux veuves et aux enfans, a été adopté. Par un article additionnel adopté à la fin de la séance, sur la proposition de MM. Bouillaud et Donné, il a été décidé que pour qu'une accusation d'indignité soit valable, il faut qu'elle ait été prise, les 36 membres de la commission présens, et à la majorité des deux tiers des membres de l'assemblée générale, qui ne pourra délibérer que si la moitié plus un des sociétaires sont présens.

Le règlement a ensuite été adopté en masse.

Aujourd'hui 19, à cinq heures, les sujets de thèses ont été tirés au sort par les concurrens à la chaire de pathologie externe.

1° M. Sanson: de la carie et de la nécrose comparées entre elles.

2° M. Lepelletier; des causes de déplacement dans les fractures; des moyens de prévenir l'action de ces causes et de s'opposer à leurs effets.

3° M. Velpeau: de la contusion dans tous les organes.

4° M. Gerdy: des polypes et de leur traitement.

5° M. Blandin: des plaies d'armes à feu dans les articulations; déterminer les cas dans lesquels l'amputation doit être pratiquée et ceux où on doit préférer la résection.

6° M. Dubled: des pansemens.

7° M. Bérard jeune: des causes qui empêchent ou retardent la consolidation des fractures; des moyens de l'obtenir.

Prix de vaccine décernés dans la séance du 9 juillet de l'Académie de médecine.

Le premier prix de la valeur de 1,500 fr. sera partagé:

Entre MM. Boucher, médecin à Versailles (Seine-et-Oise);
Boisson, médecin à Lure (Haute-Saône);
Chaillier, officier de santé à Chevillon (Haute Marne).

Il sera accordé des médailles d'or, savoir:

A MM. Benoît, officier de santé à Grenoble (Isère);
Boissat, médecin à Périgueux (Dordogne);
Mad. Muillet, sage-femme à Vannes (Morbihan);
M. Parér, médecin à Ille (Pyrénées-Orientales).

Cent médailles d'argent sont décernés aux vaccinateurs des départemens.

— Les changemens suivans viennent d'avoir lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Damiron, médecin ordinaire, deuxième professeur, a été admis à la retraite; il est remplacé par M. Gaes, médecin ordinaire, professeur adjoint au même hôpital.

M. Pierre, médecin ordinaire, professeur adjoint, a été admis à la retraite. MM. Gasc et Pierre sont remplacés par M. Alquier, médecin ordinaire à Alger, et M. Casimir Broussais, médecin adjoint à l'hôpital du Gros-Caillou.

— Le pourvoi de M. Casimir Broussais, par-devant le conseil royal de l'instruction publique, fondé sur neuf vices de formes comme motifs de nullité, dans le concours pour la chaire de clinique interne, a été rejeté.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 23 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 91. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

De la réponse de M. Chervin à M. Ségur-Dupeyron, secrétaire du conseil supérieur de santé, sur les quarantaines.

M. Chervin ne pouvait rester étranger à la discussion que le rapport de M. Double sur le mémoire de M. Ségur-Dupeyron, a soulevée à l'académie des sciences le 8 de ce mois. Ce redoutable adversaire de l'absurde système de la contagion et des quarantaines, a adressé une lettre à cet illustre corps, dans laquelle il combat victorieusement les allégations de l'auteur du mémoire.

La lettre de M. Chervin nous apprend que M. Ségur-Dupeyron est secrétaire du conseil supérieur de santé, et dès-lors nous ne nous étonnons plus du zèle et de l'ardeur qu'il met à soutenir les quarantaines; car, comme secrétaire de ce conseil, il est en relation avec le grand-maître de la contagion, M. Pariset, avec son digne collègue de la commission médicale de Barcelone, M. Bally, et enfin avec M. Moreau de Jonès, qui sont l'élite et les chefs de file du très petit nombre de contagionistes qui reste encore en France.

D'ailleurs, comme le conseil supérieur de santé, pris en masse, est très grand partisan de la contagion et des quarantaines, ainsi que l'attestent les mesures désastreuses qu'il n'a cessé de conseiller depuis qu'il existe, son secrétaire ne doit-il pas être un résumé vivant de toutes ses doctrines, de toutes ses pensées, de tous ses vœux?

La question scientifique de la contagion devenant de jour en jour plus glissante pour les défenseurs des mesures sanitaires, ils ont jugé à propos de changer de terrain, et de se retrancher derrière les chiffres que M. Ségur-Dupeyron a bien voulu prendre la peine d'aligner dans son mémoire.

M. Chervin nous apprend, d'un autre côté, que cet écrit n'est qu'une fin de non-recevoir que l'autorité vient opposer à la pétition qu'il a adressée dernièrement à la chambre des députés, *sur la nécessité d'une prompte réforme dans notre système sanitaire*, et qui a été renvoyée au ministre du commerce dans les termes les plus honorables. (Voir la *Gazette des Hôpitaux*, n. 56, t. VII.) Le chef du bureau de la police sanitaire a dit il y a quelque temps à ce médecin, qu'il n'y a point lieu de s'occuper de la pétition, vu que, loin d'être préjudiciables au commerce, les quarantaines lui sont avantageuses, et *que cela résulte des calculs qu'ils ont fait faire.*

Ainsi, voilà une administration qui emploie ses commis à fouiller dans les registres des intendances sanitaires et des douanes, pour voir s'il ne serait pas possible de trouver un moyen de repousser la pétition d'un médecin honorable qui a consacré une grande partie de sa vie à des recherches ayant pour but d'éclairer le gouvernement sur une question du plus haut intérêt pour l'humanité et les relations du commerce. Il faut en convenir, une semblable conduite annonce bien de l'entêtement ou une grande immoralité. Si la pétition de M. Chervin déplaisait tant à l'administration, elle devait s'opposer à son renvoi lorsque le rapport en a été fait à la chambre des députés, et ne pas garder un silence complet. C'est la seconde fois que l'administration suit cette ligne de conduite. M. de Boisbertrand en avait donné le premier exemple sous les Bourbons de la branche aînée; il fallait donc que les ministres de la branche cadette suivissent les mêmes erremens. L'académie des sciences a fait justice du travail ministériel; l'opinion publique le fera de la conduite oblique du ministère.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Service par interim de M. Dalmas.

Abcès de la fosse iliaque; issue du pus par le cœcum et l'anus; guérison.

Le 8 juin dernier, est entrée une femme nommée Honnmann, âgée de 26 ans, exerçant la profession de brunisseuse. Cette femme, qui fut placée au n° 20 de la salle Saint-Joseph, nous dit qu'environ quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle s'était senti soudainement indisposée à la suite d'un repas peu copieux; quelques frissons s'étaient manifestés, ainsi que du brisement dans les membres thoraciques et abdominaux. Nonobstant cette indisposition, elle continua ses travaux, mais quelques jours après l'apparition de ces prodrômes, elle ressentit de la douleur dans la région iliaque droite. Cette douleur, d'abord légère, augmenta avec une telle violence, qu'elle fut forcée de se rendre à l'hôpital. Le faciès de la malade était décoloré, le pouls vif, les excrétions normales, la région iliaque (pour nous servir de l'expression appliquée par Astruc aux panaris de la gaîne des tendons) était le siége de douleurs pertérébrantes; le contact seul des couvertures du lit arrachait des cris à la malade. M. Dalmas fit appliquer 25 *sangsues* sur le siége de la douleur, ainsi *qu'un cataplasme émollient.* Des *boissons délayantes* furent administrées, et la malade assujettie à une diète sévère.

Bientôt se manifestèrent les symptômes d'une violente péritonite; on combattit cet épiphénomène par les antiphlogistiques; en même temps une tumeur se montra à la région iliaque; d'abord peu développée, elle acquit en peu de jours le volume des deux poings, s'étendait depuis l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal jusqu'au pubis et à l'ombilic; la constipation opiniâtre, qui datait de plusieurs jours, ne céda qu'à l'emploi d'un lavement purgatif. La péritonite disparut par degrés, mais la tumeur persista ainsi que la douleur. La prostration était à son comble; la face présentait un aspect cadavéreux, le pouls était presque insensible; en un mot, la malade semblait dans un état désespéré; il y avait environ un mois qu'elle était à l'hôpital, lorsque tout à-coup elle ressentit le besoin d'accomplir l'acte de la défécation, et elle évacua dans l'espace de plusieurs heures deux litres et demi d'un véritable pus dont l'odeur était tellement forte, que toute la salle en fut infectée. M. Roux, qui fut appelé par M. Dalmas, constata la nature purulente des déjections. Dès lors la tumeur s'affaissa, les douleurs disparurent rapidement; la malade continua d'évacuer une petite quantité de pus.

Le 16 juillet l'habitude extérieure a pris un bon aspect; il existe encore un léger empâtement à la région iliaque. La malade a la demi portion d'alimens.

Aujourd'hui, 18, elle sort dans un état de convalescence.

On peut conclure de l'observation précédente, que la douleur qui siégeait dans la région iliaque droite, et qui s'était développée sans cause appréciable, était le résultat de la phlegmasie du tissu cellulaire assez abondant, qui unit le cœcum aux muscles psoas et iliaque, phlegmasie qui s'était propagée probablement par voie de contiguïté de cet intestin au tissu cellulaire ambiant; que plus tard le péritoine en fut affecté, soit sympathiquement, soit par sa continuité avec l'intestin malade; que l'inflammation du tissu cellulaire se termina par suppuration, d'où résultèrent nécessairement et la douleur, et la tuméfaction, et qu'enfin les parois du cœcum s'étant ulcérées, ont permis à la matière purulente de s'échapper dans le gros intestin, et d'être évacuée par l'anus.

Les archives de la science ne possédaient peut-être pas de description des tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque, lorsque Dance et MM. Ménière, Husson et Dupuytren appelèrent les pre-

miers l'attention des médecins sur ce point important de la pathologie. L'obscurité du diagnostic, et plus encore le peu de victimes qui succombent à cette maladie, expliquent suffisamment l'ignorance où se trouvaient les praticiens à l'égard d'une affection d'ailleurs assez fréquente, mais qui affecte un siége profond au sein d'une cavité où se trouvent beaucoup d'organes dont la lésion peut être soupçonnée. En effet, avant que les médecins que nous venons de citer eussent décrit cette maladie, n'est-il pas probable qu'on la confondait avec une péritonite particlle, un abcès développé dans l'épaisseur des parois abdominales, avec une entérite, etc.; et si au début, un médecin avait diagnostiqué l'inflammation d'une portion du péritoine, n'était-il pas en droit de croire son diagnostic bien fondé lorsqu'il voyait, comme il arrive dans la majorité des cas, surgir les symptômes de la péritonite générale, qui pour lui n'était que l'extension à toute la séreuse abdominale d'une inflammation, qui d'abord avait été bornée à une partie de son étendue? Grâce aux bonnes descriptions dont ces médecins ont enrichi la science, nous pouvons aujourd'hui diagnostiquer la présence d'un abcès de la fosse iliaque, ou au moins la soupçonner, car il faut le dire, il s'en faut de beaucoup que le diagnostic puisse toujours être facilement établi.

L'intestin cœcum, situé à la partie interne et inférieure de la fosse iliaque, n'est point recouvert par la séreuse abdominale dans son tiers postérieur, où il se trouve en contact avec une quantité plus ou moins considérable de tissu cellulaire qui le sépare du muscle iliaque; cette disposition est telle que cette portion du gros intestin est immobile dans ce point. Le résidu des matières alimentaires pour parvenir dans le colon ascendant, est forcé d'agir contre les lois de la pesanteur, et ce mouvement est doublement favorisé par la fixité du cœcum et par son organisation. Il résulte des rapports qui existent entre le cœcum et le tissu cellulaire qui revêt le muscle iliaque, qu'une phlegmasie de la membrane muqueuse du premier, pourra facilement s'étendre au second: telle est l'opinion de M. Menière.

Les hommes sont plus souvent atteints de cette maladie que les femmes, les adultes y sont plus sujets que les enfans et les vieillards. Rien ne peut faire connaître l'influence de la constitution sur son développement. La fin de l'été et le commencement de l'automne sont les saisons où l'on en rencontre le plus d'exemples; certaines professions, telles que celles de broyeur de couleurs, de peintre en bâtimens, qui exposent à des lésions du tube intestinal, paraissent en être les causes efficientes. Une alimentation grossière et insalubre, les liqueurs alcooliques peuvent la faire naître. Il y a quelquefois des prodrômes qui précèdent la maladie de quelques jours; ce sont la diarrhée, et la constipation alternatives; des coliques plus ou moins intenses, qui manquent chez quelques sujets.

Les symptômes propres sont: une douleur et une tuméfaction fixées dans un point de la région iliaque; les autres symptômes sont la fièvre, l'anorexie, la constipation et la diarrhée: pendant l'exacerbation des coliques le pouls est concentré, la face est altérée. La complication la plus fréquente est celle de la péritonite, qui peut entraîner la mort. Le pronostic n'est point grave, en général, car sur seize malades observés dans des conditions différentes, par M. Menière, un seul a succombé. Quand les symptômes s'amendent sous l'influence des agens thérapeutiques, que les selles se rétablissent, que la fièvre cesse et que la tumeur diminue, on peut espérer la guérison; mais s'il survient une péritonite générale, on en doit redouter les suites. La terminaison la plus heureuse et la plus commune est la résolution. M. Menière l'a observée onze fois sur seize. M. Dupuytren pense au contraire, que la formation du pus et son épanchement dans la cavité du cœcum, est la terminaison la plus ordinaire.

Sur huit observations publiées par Danse et M. Husson, un seul individu a succombé; la nécropsie faite vingt heures après la mort, a offert les lésions suivantes: le péritoine présentait les traces d'une phlegmasie intense, caractérisée par une rougeur ponctuée éparse sur divers points de son étendue, et par la présence d'une sérosité trouble et de fausses membranes. Tout le tissu cellulaire qui environne le cœcum par sa face postérieure, celui qui existe dans l'écartement du mésocolon lombaire droit, étaient en suppuration; cette inflammation s'était propagée au tissu cellulaire du bassin, et même à celui qui tapisse la fosse iliaque gauche. Dans toute cette vaste étendue, on trouvait du pus infiltré, mais non amassé en foyer.

Les abcès de la fosse iliaque présentent ceci de remarquable, que le pus peut se faire jour dans l'intestin sans que les fèces s'épanchent dans le foyer de l'abcès; M. Dupuytren en donne trois raisons:

1° L'abcès se vidant graduellement, la pression abdominale qui agit continuellement empêche qu'il ne se fasse un vide dans l'intérieur du foyer.

2° L'obliquité de l'ouverture, qui se comporte à l'égard des parois du cœcum à peu près comme l'orifice des uretères se comporte par rapport aux parois de la vessie.

3° Le décollement de l'intestin qui fait office de soupape.

Cette évacuation du pus peut se faire en même temps par le cœcum et la vessie, ou par le vagin; d'autres fois, enfin, l'évacuation peut se faire à l'extérieur; cette terminaison a toujours été fâcheuse, car la base de l'abcès et sa partie la plus déclive reposent sur la fosse iliaque, tandis que l'ouverture, ayant lieu en avant et vers le point le plus élevé, l'évacuation du pus ne peut se faire que lentement. Dans ces circonstances, M. Dupuytren, pour favoriser son écoulement, fait coucher le malade sur le ventre.

Les succès obtenus par une méthode antiphlogistique active, et qui sont consignés dans les observations de Dance et M. Husson, etc., doivent engager à employer la même méthode avec la même énergie. Les évacuations sanguines locales semblent plus efficaces que les saignées générales; cependant il faudrait recourir à ces dernières si le pouls était fréquent et dur, et que l'engorgement menaçât de s'étendre au tissu cellulaire voisin et au péritoine. Il ne faut pas craindre de recourir aux évacuations sanguines, tant qu'il y aura de la douleur à la pression et que l'engorgement n'aura pas diminué. On remédiera à la constipation par des boissons laxatives, de doux purgatifs et des lavemens; on évitera avec soin les purgatifs drastiques. On emploiera en même temps les bains, les boissons et les cataplasmes émolliens. On surveillera attentivement les selles du malade. Une certaine quantité de matière purulente rendue par l'anus, indiquera d'une manière certaine que l'abcès s'est ouvert dans le cœcum.

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

(Suite du numéro 88, tome 7.)

Suite des observations présentées à l'Institut par M. Heurteloup, *à l'appui de son percuteur courbe à marteau.*

Vingt-troisième observation. M. Villebois, homme fort et bien constitué, et chasseur de renard très renommé, demeurant dans le Hampshire, avait été obligé de renoncer à son exercice favori depuis un an et demi environ, par l'irritation et la douleur qu'il éprouvait à la vessie et le long de l'urètre; souvent il rendait des urines sanguinolentes, après un exercice un peu violent. Inquiété par ce qu'il observait, il vint à Londres et consulta M. Copeland. Ce chirurgien reconnut de suite l'existence d'une pierre dans la vessie, et me confia le malade.

L'urètre et la vessie étaient en bon état, et la pierre avait à peu près dix lignes de diamètre. Deux courtes applications faites devant M. Copeland et M. Pope, suffirent pour la réduire en portions assez petites pour être évacuées. Le malade retourna dans le Hampsire, et quinze jours après son arrivée, il se remit à chasser sans en éprouver le moindre inconvénient.

M. Copeland et M. Pope constatèrent la guérison de ce malade en examinant soigneusement la vessie conjointement avec moi.

Vingt-quatrième observation. Sir Charles B., membre du parlement d'Angleterre, âgé de 60 ans, éprouva il y a quelques années des sensations pénibles au col de la vessie. Il s'adressa à M. Brodie, qui, ayant introduit un cathéter, sentit un corps placé dans le cul-de-sal de la prostate. Il examina cette glande, qu'il trouva volumineuse et tuméfiée. Dès lors ce chirurgien célèbre supposa que le malade avait une pierre enclouée dans le cul-de-sac prostatique. Cet examen soulagea sir Charles, qui resta deux années sans avoir recours aux moyens de l'art, quoique cependant il éprouvât souvent un sentiment pénible au col de la vessie, et que ses urines fussent habituellement catharrales. Cependant la sensation qu'il éprouvait devenant de jour en jour plus pénible, il s'adressa de nouveau à M. Brodie, qui, ayant pratiqué une seconde fois le cathétérisme, reconnut la présence d'une pierre dans la vessie, et conseilla au malade de se mettre sous mes soins.

Le cathétérisme méthodique me fit reconnaître un canal d'une largeur moyenne, d'une sensibilité modérée, et dévié de sa direc-

tion par suite d'une hernie inguinale. La vessie était irrégulière, fongueuse, saignante, extrêmement sensible. Il y avait plusieurs pierres de 9 à 11 lignes de diamètre; elles rendaient un son mat, mais elles étaient mobiles dans l'organe; la prostate était énorme, tuméfiée, sensible; on la sentait avec la sonde se prolonger extrêmement dans l'intérieur de l'organe.

En cinq applications de deux minutes du *percuteur*, qui furent accompagnées de circonstances qu'il serait trop long de détailler ici, les pierres de sir Charles furent *extraites*. Le volume de la prostate diminua, et les urines, d'alcalines et de mucoso-purulentes, devinrent claires et acides.

M. Bragie pratiqua le cathétérisme avec le plus grand soin, et déclara le malade en pleine guérison. En effet, depuis ce temps sir Charles n'a éprouvé aucune incommodité.

J'ai opéré sir Charles devant M. Brodie, qui a suivi avec d'autant plus de soin l'opération, qu'elle présentait de grandes difficultés.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 juillet 1833.

Correspondance; œstre chez l'homme.

— M. Chervin adresse une lettre dont l'objet est de prouver que les quarantaines ont beaucoup plus d'inconvéniens que ceux qu'admet M. Ségur-Duperron dans le mémoire sur lequel M. Double a fait un rapport la séance précédente.

— M. le docteur Coste dépose un mémoire ayant pour titre : *Similitude des vésicules de Graaf et de l'œuf des oiseaux.*

— Isidore Geoffroy lit en son nom et celui de M. Duméril un rapport sur trois notices relatives à l'existence de l'œstre chez l'homme, adressées à l'académie des sciences.

Après avoir rappelé ce qui avait été rapporté sur ce sujet par divers observateurs, le rapporteur fait remarquer qu'aucun de ces faits n'est entièrement décisif, et que pourtant, pris ensemble, ils ont une grande valeur parce qu'ils se servent mutuellement de garantie; aussi, ajoute-t-il, dans l'état présent de la science, les opinions sont elles extrêmement partagées.

Le plus intéressant des cas dont cet auteur, M. Roulin, fait l'histoire, a été observé en 1827 à Mariquita, en Colombie, par ce savant zoologiste, et offre beaucoup d'analogie avec le second fait rapporté par M. Howship. Un comme av.it au scrotum une tumeur conique dont le diamètre à la base était de près de deux pouces, et dont la hauteur était de sept à huit lignes. Le sommet très rouge présentait au milieu une petite ouverture dont la largeur n'était guère que d'une ligne. M. Roulin ayant agrandi cette ouverture avec la pointe d'une lancette, en fit sortir une larve blanchâtre, pyriforme, ayant au moins dix lignes de long et cinq à six de diamètre dans la partie la plus grosse, où elle offrait plusieurs rangées de petites épises noirâtres. L'auteur ajoute que cette larve lui parait ressembler entièrement aux larves qui, dans les mêmes localités, se trouvent souvent en grande abondance dans la peau du bétail, principalement aux deux côtés du cou et sur les épaules.

M. Roulin ajoute à l'exposé de ce fait quelques renseignemens sur une autre larve d'œstre qui s'était développé dans le cuir chevelu d'un autre homme, près de la nuque; mais ce fait, il ne l'a pas observé lui-même. Il mentionne aussi et d'après ses propres observations, un cas unique dans la science, l'existence, chez un jaguar qu'il tua en 1825 dans la Cordilière des Andes, d'une multitude de larves d'œstres vivant sous la peau, et principalement sur les flancs.

La communication faite à l'académie par M. Vallot a pour but, comme celle de M. Roulin, de démontrer l'existence de l'œstre chez l'homme, mais par des preuves d'un autre genre. Ce médecin érudit, n'ayant point eu l'occasion d'observer lui-même l'œstre chez l'homme, se borne à adresser à l'académie quelques citations empruntées à divers ouvrages et qui lui paraissent mettre hors de doute l'existence de l'œstre chez l'homme.

Enfin M. Guérin a présenté à l'académie une notice relative à des larves trouvées à la Martinique par M. le docteur Guyon sur un nègre affecté de variole. Ces larves, de couleur blanchâtre, dit M. Guérin, étaient répandues à la surface du corps, principalement sur les jambes.

En résumé, les notices de MM. Roulin et Guérin, dit M. Geoffroy, ne nous offrent point encore des faits aussi complets qu'il serait à désirer pour trancher nettement la question. Ni l'un ni l'autre ne nous font connaître la métamorphose des larves et les insectes auxquels elle eût donné lieu. Le cas de M. Guérin laisse même peut-être à désirer sous le rapport de l'authenticité, puisque les larves qu'il a soumises à notre examen n'ont été trouvées ni par lui ni par le savant médecin qui les lui a remises. Néanmoins ces divers cas, joints à ceux de MM. Howship et Say, et des anciens auteurs, forment un tel ensemble de faits parfaitement concordans, ils se servent si bien mutuellement de preuves et de garanties, qu'on ne peut vraiment, sans outrer le scepticisme, se refuser à admettre l'existence d'œstres cutanés chez l'homme.

Remarquons d'ailleurs que les larves d'œstre qui vivent en parasites dans la peau de l'homme, causent par leur présence de vives douleurs; leur extraction étant toujours facile, il sera pour le moins très rare de voir des insectes parvenir jusqu'au moment de leur métamorphose. Ainsi, d'après des renseignemens que nous devons à M. Roulin, un naturaliste français, M. Goudot, ayant eu en Amérique une tumeur causée par la présence d'une larve, supporta quelque temps la douleur qu'il ressentait dans l'espoir de suivre cette larve jusqu'à sa métamorphose; mais ses souffrances devenant de plus en plus vives, il dut renoncer au projet que lui avait inspiré son désir d'éclairer une question intéressante à la fois pour l'histoire naturelle et pour la médecine.

QUARANTAINES.

Lettre de M. le docteur Chervin *à Monsieur le président de l'Académie des Sciences.*

Paris, le 15 juillet 1833.

Monsieur le Président,

Une vive discussion s'est élevée dans la dernière séance de l'académie, au sujet du mémoire dans lequel M. Ségur-Dupeyron soutient que les quarantaines sont avantageuses au commerce, et cet étrange paradoxe a été apprécié par plusieurs honorables membres, ainsi qu'il devait l'être dans un corps savant et éminemment progressif.

Comme la question des quarantaines est d'une très haute importance et que je m'en occupe spécialement depuis longues années, j'espère que l'académie voudra bien me permettre de lui adresser quelques observations au sujet du mémoire de M. le secrétaire du conseil supérieur de santé, d'autant plus que ce mémoire n'est autre chose qu'une fin de non-recevoir que l'autorité vient opposer à une pétition que j'ai eu l'honneur d'adresser à la chambre des députés, le 21 novembre dernier, *sur la nécessité d'une prompte réforme dans notre système sanitaire*, et qui a été renvoyée à M. le ministre du commerce et des travaux publics, dans les termes les plus pressans et les plus honorables.

Lorsque je me présentai, il y a quelque temps, au ministère des travaux publics pour savoir ce que l'on comptait faire de ma pétition. M. le chef du bureau de la police sanitaire me dit qu'il n'y avait pas lieu de s'en occuper, vu que, loin d'être préjudiciables au commerce, les quarantaines lui sont, au contraire, fort avantageuses. C'est ce qui a été démontré, ajouta-t-il, par les calculs *que nous avons fait faire.*

Sans avoir entre les mains les élémens de ces calculs, je ne crains pas d'affirmer que les dépenses et les pertes occasionées à notre commerce par les quarantaines, y sont portées infiniment au-dessous de la réalité, il suffit, pour en être convaincu, d'avoir étudié cette haute question d'économie politique commerciale sous ses différens points de vue, et d'avoir séjourné, comme moi, dans le lazaret de Marseille.

Mais les énormes préjudices que les quarantaines causent au commerce ne sont pas les seuls que le pays ait à supporter. Notre marine militaire souffre aussi cruellement de ces mesures préventives ainsi qu'en voici une preuve palpable.

Depuis le premier janvier 1833, jusqu'au 31 mai, 54 bâtimens de guerre de toutes grandeurs ont fait à Toulon, suivant leurs provenances, des quarantaines de 15, 20 et 25 jours. Les dépenses pour le service du lazaret se sont élevées, pour les cinq mois, à 6,123 fr. 92 c. Les dépenses approximatives des bâtimens, seulement pour la solde des équipages à bord pendant la durée des quarantaines, ont été de 177,640 fr. Les dépenses de matériel sont très considérables, mais difficiles à apprécier, tandis que les réglemens indiquent la solde.

Qu'on ajoute à cela la nourriture des équipages et les pertes occasionées par l'annulation temporaire de tant de producteurs dans toute la force de l'âge, et l'on pourra se faire une idée des préjudices que les quarantaines faites par nos bâtimens de guerre, dans le seul port de Toulon, causent à l'état.

Suivant M. Ségur-Dupeyron, si le gouvernement français renonçait au système des quarantaines, nos bâtimens, suspectés de contagion, ne seraient plus admis à la libre pratique dans les ports étrangers, ou seraient soumis à des quarantaines beaucoup plus longues. Cela pourrait très bien avoir lieu pour certains pays; mais c'est au gouvernement français à prévenir un tel inconvénient en cherchant à éclairer les gouvernemens voisins, par tous les moyens qui sont en son pouvoir, sur le caractère des maladies épidémiques réputées contagieuses.

Ainsi que je l'ai dit dans ma dernière pétition à la chambre des députés, l'Europe qui depuis 18 ans, a formé tant de congrès dans des intérêts politiques, ne pourrait-elle pas en former un dans l'intérêt de l'humanité, de la science et des relations des peuples entre eux? Et ne serait-il pas glorieux pour la France de prendre l'initiative dans cet acte de haute philantropie; de provoquer une réunion de médecins européens qui assisteraient aux expériences que j'ai proposé au gouvernement de faire faire, et se livreraient à un examen approfondi des bases fondamentales du système sanitaire actuellement en vigueur chez tous les peuples chrétiens?

Comme l'a dit avec infiniment de raison M. Gay-Lussac, c'est à la France dont l'influence morale est si puissante sur le reste de l'Europe et du monde entier, à donner le premier exemple des réformes reconnues nécessaires dans

les réglemens des quarantaines, en procédant avec toute la prudence qu'exige une pareille matière, et à sortir enfin d'un *statu quo* vraiment déplorable, et condamné par l'expérience des savans modernes et de tous les hommes les plus versés dans ces hautes questions d'hygiène publique.

M. Ségur-Dupeyron prétend que les quarantaines ont une influence morale très salutaire, et que c'est à ce prix seulement qu'on a rassuré parmi nous les populations, en 1831. Je dis, moi, que nos populations se sont rassurées par leur propre bon sens, malgré les quarantaines et les autres mesures de précaution propres à porter la terreur dans les esprits; et je soutiens que le vrai moyen de rassurer les peuples contre les fléaux qui les menacent, est de leur faire connaître la vérité, de les éclairer, et de ne point les rendre inhumains et atroces, en s'efforçant de leur faire croire à l'existence d'un être chimérique contre lequel ils doivent se prémunir pour leur propre conservation. Dans quel abîme de maux la France ne se fût-elle pas plongée, si elle eût malheureusement adopté dans toutes ses conséquences le système des quarantaines suivi par le gouvernement? Elle eût été livrée à toutes les horreurs qu'enfantent en pareilles circonstances l'égoïsme et la peur, et la mort eût moissonné parmi nous, comme elle a moissonné naguère à la Havane, où l'on a eu le malheur de croire au fantôme de la contagion (1).

M. le secrétaire du conseil supérieur de santé invoque à l'appui de son système le rétablissement des quarantaines en Angleterre, en 1825. Mais qui donna lieu à leur rétablissement? les terreurs paniques de nos gouvernans. Voici le fait:

L'opinion de la non contagion ayant fait de grands progrès en Angleterre, en 1824, le gouvernement de ce pays supprima les quarantaines imposées aux bâtimens venant de l'Egypte, des Etats Barbaresques et du Levant avec patente nette; et le royaume des Pays-Bas suivit aussitôt l'exemple de l'Angleterre. En apprenant un pareil changement dans le régime sanitaire de ces deux pays, le gouvernement français fut frappé de terreur: il se représenta nos populations ravagées par la peste dont, suivant ses idées, nos voisins du nord et d'outre-mer ne pouvaient manquer d'être atteints, puisqu'ils recevaient les cotons de l'Egypte sans les purifier ni même les soumettre à un seul instant de quarantaine (2).

Après s'être bien et dûment convaincu que l'Angleterre et les Pays-Bas avaient supprimé les quarantaines pour les provenances et les cas mentionnés plus haut, notre gouvernement leur fit signifier, d'après l'avis de son conseil supérieur de santé, d'avoir à rétablir chez eux les mesures sanitaires telles qu'elles existaient avant 1824, ou bien de voir leurs bâtimens soumis à la quarantaine à leur arrivée dans nos ports, et même, quand ils auraient à bord des marchandises du Levant, être envoyés au lazaret de Marseille pour s'y purifier (3). Force fut donc à l'Angleterre et aux Pays-Bas de rétablir les quarantaines qu'ils avaient abolies dans l'intérêt de leur commerce; mais comme ces gouvernemens sont revenus à ces mesures restrictives sans conviction et seulement pour éviter de plus grandes entraves, ils se conduisent en conséquence, et les quarantaines ne sont le plus souvent chez un qu'un vain simulacre. J'ai sous les yeux une lettre écrite, le 13 octobre 1830, par un négociant de Liverpool, qui fait connaître la manière dont elles s'exécutent en Angleterre; il s'exprime ainsi:

« Chaque cas particulier est soumis, au moment de l'arrivée du navire, au conseil privé qui émet alors les ordres qu'il juge convenables, et nous pouvons vous dire à cette occasion que notre gouvernement est en général, aussi *indulgent* et aussi *accommodant* qu'il le peut *sans courir le risque d'effrayer les pays voisins*, surtout dans le cas de patente nette ou même suspecte. Nous l'éprouvons nous-mêmes *constamment* pour nos navires de l'Egypte. »

Je pourrais citer nombre de témoignages absolument analogues, mais je me borne à celui-ci: il suffira pour prouver que le gouvernement britannique voit les quarantaines d'un autre œil que M. Ségur-Dupeyron. Du reste, la haute opinion que M. le secrétaire du conseil supérieur de santé, a des avantages que nous procurent, suivant lui, les mesures sanitaires, prendra sa source dans un sentiment fort naturel: c'est que nous avons de la peine à nous persuader que les fonctions que nous remplissons, sont non seulement inutiles, mais encore funestes à la société.

J'ai l'honneur d'être, etc.

CHERVIN, D. M. P.

(1) On lit ce qui suit dans une lettre écrite de la Havane, le 1er mai dernier, sur les ravages que le choléra-morbus venait d'exercer dans cette ville: « L'égoïsme se montre dans toute son horreur; là, les maîtres laissent mourir leurs esclaves sans secours, dans la crainte de la contagion et malgré l'intérêt qu'ils ont à leur conservation; à côté, les parens abandonnant leurs parens, les laissent enterrer vivans; les médecins partageant la frayeur commune, refusent de faire les visites que leur impose l'autorité sans puissance, etc.» L'auteur de la lettre, témoin oculaire de ces faits, porte la mortalité causée par cette affreuse épidémie, à 24,000, c'est-à-dire à plus d'un cinquième de la population. (Voir *Le Temps* du 12 juillet 1833.)

(2) Une énorme quantité de coton venant d'Egypte, entra de cette manière dans les ports de la Grande-Bretagne. Du 25 février au 5 mars 1825, Liverpool seul en reçut 12,500 balles; et néanmoins la peste ne se montra pas plus en Angleterre qu'en France. Le fait des cotons entrés à Liverpool, à l'époque indiquée ci-dessus, est consigné dans le rapport officiel que le conseil supérieur de santé fit au gouvernement à cette occasion. (*Voyez* ce rapport, en date du 20 mai 1825, pag. 6.)

(3) Voyez le *rapport* fait au gouvernement par le conseil supérieur de santé, *à l'occasion des mesures prises en Angleterre, relativement aux quarantaines pour les marchandises provenant du Levant*, en date du 20 mai 1825, p. 16.

Me trouvant un jour avec M. de Boisbertrand, alors directeur des établissemens d'utilité publique, il s'applaudissait hautement d'avoir obligé, sans être ministre, l'Angleterre et les Pays-Bas à rétablir les quarantaines contre les provenances du Levant et de l'Afrique septentrionale. Le mémoire de MM. Ségur-Dupeyron prouve que l'administration actuelle ne montre pas moins de sollicitude pour les mesures sanitaires, que n'en montrait M. de Boisbertrand en 1825. Il paraît que toutes les lumières que nous avons acquise sur ce sujet, depuis dix-huit ans, sont choses non avenues dans les bureaux de M. le ministre du commerce et des travaux publics.

DICTIONNAIRE DE LA CONVERSATION ET DE LA LECTURE.

(10e livraison.)

Cet ouvrage est une véritable encyclopédie universelle, dont l'utilité ne saurait être contestée, et dont le prix peu élevé est à la portée de toutes les bourses. La plupart des célébrités modernes prennent part à sa rédaction; ainsi les noms d'Odilon-Barrot, de Casimir Delavigne, de Castil-Blaze, du maréchal Clausel, de Cormenin, Cousin, Daunou, Sainte-Beuve, général Vaudoncourt, Villemain, Geoffroy Saint-Hilaire, etc., se reproduisent fréquemment au bas des articles. Nous avons remarqué surtout les articles Barnave, Bernadotte, Mont-Saint-Bernard (passage du), Bernardin de Saint-Pierre, Alger, Beauharnais, Allemande (littérature et philosophie), etc.

La médecine tient nécessairement peu de place dans ce recueil; tout en désirant qu'on y donne plus d'étendue, nous avons cependant été satisfaits des articles fournis par MM. Forget et Cottereau. Nous pourrions joindre à ceux-là un article de M. le comte Français de Nantes, dans lequel la médecine des bergeries est traitée d'une manière fort piquante et fort sensée en même temps.

Le Dictionnaire est arrivé à sa dixième livraison, et l'éditeur a tenu ses promesses, chose assez rare par le temps qui court, temps où les annonces sont si souvent trompeuses, où l'on arrive à faire résonner des noms qui ne vous y ont pas autorisé, et à abuser de la crédulité du public dans une foule d'entreprises littéraires.

Nous croyons devoir rappeler les conditions de la souscription, que nous avons déja fait connaître.

Conditions de la souscription.

Le Dictionnaire de la Conversation et de la Lecture formera 24 volumes in-8.

Chaque volume se compose de plus de 500 pages imprimées à deux colonnes, avec des caractères fondus exprès pour l'ouvrage, et contient plus de matières que quatre volumes in-8. ordinaires.

Déjà quatre volumes ont paru.

Pour la plus grande commodité des souscripteurs, chaque volume est publié en deux livraisons, qui paraissent de vingt jours en vingt jours. Le prix de chaque livraison, rendue à domicile, est de 2 fr.

Toute personne qui procurera douze souscriptions aura droit à un treizième exemplaire *gratis*.

On souscrit, sans rien payer d'avance, à Paris, chez Belin-Mandar, libraire, rue Saint-André-des-Arts, n. 55; dans les départemens et à l'étranger, chez tous les Libraires et Directeurs des postes.

— L'installation de M. Rostan à la faculté comme professeur de clinique interne, a eu lieu le 19 juillet.

— M. le docteur Campardon, demeurant à Paris, rue Vieille-du-Temple, n° 25, nous prie de faire savoir que l'annonce des pastilles du docteur Campardon d'Auch, faite par le Courrier-Français, ne le concerne en aucune manière.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 25 JUILLET 1833 (6me ANNÉE.) N° 92. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur l'association médicale de secours mutuels.

Tous les médecins, nous dit on, sont égaux : oui, comme tous les hommes: égaux en droits, mais non en capacité. Il s'ensuit que hormis le cas tout-à-fait exceptionnel où il a paru convenable de déconcerter par un tirage au sort des projets de coterie, il faut toujours élire des hommes qui ont des fonctions quelconques à remplir.; telle est l'inévitable loi de toute société libre.

Si donc on voulait former une association permanente parmi les médecins, les membres dirigeans devraient être nommés par voie d'élection. Mais le temps des associations permanentes, qui, en réalité, sont de véritables corporations, est passé à tout jamais. On l'avoue maintenant, et cependant; par une singulière inconséquence, on cherche à les faire revivre en partie. Leur ancien mode d'organisation répugne à tout le monde; et cependant on voudrait quelque chose d'approchant, comme moyen de concilier deux grandes incompatibilités, l'affiliation et la liberté.

Dans la préoccupation des avantages attachés aux anciennes associations, et surtout en songeant à la protection efficace qu'elles assuraient à leurs membres, on oublie que pour en jouir il fallait faire le sacrifice d'une grande partie de son indépendance. Or, aujourd'hui, les besoins de la liberté passant avant la nécessité d'être protégé, il n'est plus possible de fonder des associations. D'ailleurs, bien que dans l'origine elles aient été pour la plupart des instrumens de progrès, il n'est aucune d'elles qui n'ait fini par devenir un obstacle au perfectionnement. Par cette raison, on ne doit, en général, former d'association que pour atteindre un but bien précisé, et le but une fois obtenu, l'association doit être immédiatement dissoute. Par exemple, les médecins de Paris s'étant déjà réunis en 1829 pour demander une complète réforme des institutions médicales, il serait avantageux de reprendre l'exécution des travaux commencés par eux, si la position où nous a placés la révolution de juillet, n'imposait l'obligation de faire un travail sur de nouvelles bases. Je crois, à cause de cela, devoir indiquer brièvement quelques-uns des points qui, dans cette importante matière, me semblent devoir le plus attirer l'attention des hommes du progrès.

On se plaint de ce que les médecins ne jouissent pas de toute la considération désirable; on gémit sur la position pécuniaire peu brillante du plus grand nombre, et l'on propose, pour tout remède, d'augmenter le prix des réceptions. Par-là, assure-t-on, notre art devenant uniquement accessible aux personnes déjà riches ou aisées, il leur serait facile de conserver ou d'acquérir une position décente dans la société. Mais on ne fait pas attention que toute la valeur du médecin repose sur son savoir et sur ses qualités morales; c'est pourquoi le but de ceux qui tiennent à la dignité réelle de notre profession, doit être d'organiser les choses de manière à ne lancer dans le public que des hommes d'un vrai savoir, et à leur ménager ensuite tous les moyens possibles de le produire au grand jour. Hé bien! ce résultat si désirable, on l'obtiendrait, ou au moins on s'en approcherait chaque jour davantage en augmentant le nombre des examens pour le doctorat, en les rendant plus forts, et en exigeant des candidats six années d'études au lieu de quatre.

Il est, en effet, à présumer que des hommes qui auraient obtenus leur titre par une longue suite de travaux honorables, et bien propres à donner de l'élévation au caractère, continueraient leur carrière comme ils l'auraient commencée.

La suppression du cumul, la durée limitée des fonctions publiques, la mise au concours de toutes les places susceptibles d'y être données, achèveraient de mettre en évidence les plus méritans. On parviendrait ainsi à appeler les regards du public sur beaucoup d'hommes capables, qui maintenant languissent dans l'oubli; à briser ces réputations colossales si souvent usurpées, que l'absence de toute concurrence établie sur des moyens honorables peut seule laisser se former, et à détruire enfin cette monstrueuse inégalité dans le partage de la clientelle, dont la société actuelle souffre sans s'en douter.

Si nos réflexions sont fondées, on en doit conclure que toutes les améliorations de quelque portée, relativement au sort des médecins, reposent sur des réformes dans les institutions qui nous régissent. Ce sont elles qu'avant tout on doit tâcher d'obtenir. Il serait donc à désirer que les médecins voulussent se réunir pour demander, du même coup, la suppression des officiers de santé et de l'université royale; la liberté pratique de l'enseignement, des modifications dans la faculté, une répartition équitable des places, et quelques autres réformes également importantes. Leur exécution hâterait, sans aucun doute, le développement d'une suite non interrompue de générations médicales laborieuses, instruites, prévoyantes et douées d'une haute moralité. Avec de tels hommes, on n'aurait que faire de ces secours dont, en général, le besoin n'atteint que ceux qui n'ont ni fait, ni voulu faire un bon emploi de leur temps. Cependant si l'association médicale projetée devait n'être qu'une simple affaire de bienfaisance, un moyen d'alléger des maux qu'on aurait bien mieux fait de prévenir, je m'y associerais encore, pourvu que la cotisation fût à la portée de ma bourse, par la raison qu'un palliatif tel quel, vaut encore mieux que rien du tout.

X****

HOTEL-DIEU.

Service de M. Petit.

Note sur un cas de surabondance insolite (13 onces) de liquide céphalo-spinal, constatée chez l'homme.

Le nommé Grivet, âgé de 68 ans, gardien à la Halle (marché aux poirées), d'une constitution vigoureuse, je dirai même athlétique avait toujours joui d'une bonne santé, si ce n'est qu'il avait par fois des réponses brusques; lorsque, dans la nuit du 12 au 13 juin 1833, après s'être enivré dans la journée du 12 (c'était chez lui presque une habitude), il tomba dans un état tel qu'il ne put ouvrir la porte de sa chambre à sa femme et à ses enfans lorsqu'ils se présentèrent. Il resta sans secours jusqu'au lendemain 13 au matin, qu'on le trouva dans son lit, dont il n'avait pu sortir, délirant, ne présentant de symptôme de paralysie dans aucune partie du corps plutôt que dans un autre; je veux dire qu'il a paru être dans un état de paralysie générale, mais très incomplète.

Deux médecins, dont je n'ai pu savoir le nom, furent successivement appelés, et dans l'espace de trois jours on lui appliqua des sangsues derrière les oreilles, à l'anus et sur le côté gauche de la poitrine, lieu où fut encore placé un vésicatoire.

Soit que la maladie, en persistant, menaçât de devenir trop longue, soit que les parens du malade ne fussent pas en position de le faire traiter à domicile, il fut conduit à l'Hôtel-Dieu le 16, et placé dans une salle de chirurgie (service de M. Dupuytren), parce que les personnes qui l'avaient amené prétendirent qu'il était malade des suites d'une chûte. Mais il n'avait aucune maladie du ressort de la chirurgie, et il fut évacué le lendemain dans une des salles de médecine de M. Petit, dont le service était alors momentanément confié à M. le docteur Horteloup, médecin du bureau central d'admission.

Cet homme remuait bien tous les membres, mais avec peu d'énergie; sa langue était couverte d'un enduit brunâtre, épais et humide; l'intelligence n'était pas complètement abolie, mais il rendait très mal compte de ce qu'il avait éprouvé. Le pouls était

faible; il fut jugé atteint d'une affection cérébrale qu'on n'essaya point de déterminer. (1)

Le lendemain, 18, les symptômes cérébraux présentèrent plus d'intensité; le malade délirait, gesticulait, injuriait les personnes environnantes, qu'il menaçait même. *Gilet de force*, 10 *sangsues derrière chaque oreille, sinapismes, diète absolue.*

Le 19, son état était comateux; les révulsifs à l'extérieur et à l'intérieur ne produisirent aucun effet avantageux, et il mourut dans la soirée.

L'examen cadavérique fut fait quinze heures après la mort. Le cadavre présenta beaucoup d'embonpoint et un développement musculaire peu commun.

Le cœur était sain, de même que le poumon droit; mais celui du côté gauche était hépatisé au troisième degré dans toute sa moitié supérieure.

Les organes abdominaux ne représentèrent rien de notable, excepté l'estomac, qui était affecté de gastrite chronique. (Teinte rouge foncée, brunâtre, avec ramollissement de la muqueuse.)

L'encéphale mis à nu sans intéresser les membranes, on remarqua les particularités suivantes : la faulx du cerveau et la dure-mère de la convexité étaient très-adhérentes aux lobes cérébraux au moyen des deux feuillets de l'arachnoïde et de ce que l'on a appelé glandes de Pacchioni ; il existait sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde, entre les circonvolutions cérébrales, dans les ventricules latéraux, et dans la cavité rachidienne (toujours sous le feuillet interne de la méningine) une quantité vraiment extraordinaire de liquide céphalo-spinal : je recueillis avec soin ce liquide et trouvai, en le pesant à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu, son poids égal à *douze onces, sept gros et demi ;* la substance cérébrale n'offrit point de traces (évidentes du moins) d'altérations ; mais la membrane séreuse était partout, surtout à la convexité, d'un blanc mat ; et la pie-mère, dans le lieu correspondant, était fortement infiltrée.

La présence dans l'encéphale d'une aussi grande quantité de sérosité nous semble remarquable sous trois points de vue, 1° par cette même quantité ; 2° par son origine ou sa cause ; 3° par les symptômes auxquels elle a pu donner lieu.

D'après M. Magendie, chez un homme adulte, sain de corps et d'esprit, la quantité du liquide céphalo-spinal est de trois onces environ ; de six à sept onces chez les vieillards ; Cotugno admet 4 à 5 onces dans l'état ordinaire : et chez notre sujet il y avait 12 onces, 7 gros et demi... On a vu ce fluide avoir une abondance excessivement considérable dans plusieurs cas analogues à celui-ci, par exemple dans l'apoplexie séreuse (Morgagni, Bang, Serres, etc.); M. Andral a trouvé chez un épileptique mort à la Pitié, dans le *coma*, les ventricules si dilatés par la sérosité (ils contenaient dix à douze onces) que la paroi supérieure des lobes cérébraux était fortement soulevée (*voyez* le n° 71, tome 7, de ce journal). J'ai vu encore, dans le commencement de l'année 1832, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Magendie, un cas analogue qui sera sans doute publié avec tous ses détails par ce célèbre physiologiste.

A l'autopsie d'une jeune femme, qui avait présenté des symptômes de compression du cerveau, immobilité générale, état comateux et paralysie générale, il trouva à la surface du cerveau et dans ses ventricules, une quantité excessivement considérable de fluide : les sinus contenaient du sang coagulé, de même que la veine de Galien qui passe sur la glande pinéale.

Nous reconnaissons avec M. Serres (*Annuaire médico-chirurgical*, Tome Ier, 1829) qu'il peut y avoir apoplexie *sans épanchement* et épanchement *sans apoplexie*, et nous croyons que dans le cas que nous avons rapporté plus haut, il y a bien eu méningite et épanchement *chroniques*, mais qu'il s'est fait une augmentation, une nouvelle exhalation du fluide, lors de l'apparition subite des symptômes cérébraux chez notre malade, le 13 juin, bien que la pneumonie gauche puisse à la rigueur expliquer ces symptômes.

J'appuierai cette opinion du fait suivant que j'ai observé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Petit, vers la fin du mois de mai de l'année 1832 : un homme avait une pneumonie du sommet du poumon droit, mais il avait et avait toujours eu la tête *très saine ;* du moins d'après ce qu'il nous affirma. Saignées, sangsues, adoucissans, diète, vésicatoire sur le côté malade, tels furent les moyens de traitement ; vingt-un jours après son entrée, j'observai un œdème des membres inférieurs, puis tout-à-coup un état *comateux*, et mort comme s'il y avait eu *apoplexie foudroyante*.

L'autopsie démontra une arachnitis chronique générale (infiltration séroso-purulente générale dans le sinus cellulaire sous-arachnoïdien); le fluide des ventricules trouble et laiteux; une arachnitis aiguë dans quelques points à la base (pointillé et injection) ; aucune autre lésion dans la substance cérébrale.

Qui ne voit de suite que, dans ce dernier cas comme dans celui que j'ai rapporté plus haut, la lésion a existé pendant long-temps à l'état *latent*, et, comme le dit M. Dupuytren, que les symptômes graves ont apparu lorsque la *réaction* de l'organe comprimé (le cerveau) a été vaincue par les progrès du mal?

J. J. H. Montault, D.-M.-P.

(1) Il faut remarquer, en effet, que les renseignemens sur l'état du malade avant son entrée à l'hôpital, ne nous sont parvenus que plusieurs jours après sa mort, par suite de notre transport à son domicile.

LITHOTRIPSIE.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

La réponse que mon confrère et ami, M. Leroy-d'Etiolle, a bien voulu faire à la lettre que j'ai eu l'honneur de vous écrire il y a quelques jours, relativement à l'instrument de M. Jacobson, prouve que ce que j'ai dit dans une lettre sur cet instrument est juste et fondé, que je n'insiste pas d'avantage pour faire à ce sujet des expériences publiques et comparatives. Je remercie M. Leroy de sa bonne volonté et de son obligeance, mais je n'en profiterai pas, car je ne puis avoir besoin de prouver ce que l'on ne me conteste pas.

Il résulte donc de la lettre de mon confrère, qui certes est bon juge dans cette matière, que le *brise-pierre articulé* de M. Jacobson n'est pas un instrument aussi parfait qu'on s'est plu à le dire, et qu'il est bien insuffisant puisqu'il a besoin d'être aidé par un instrument (*le trois-branches avec foret à developpement*), pour commencer l'opération, et d'un autre instrument (*le perce pierre*), pour la finir, et pour que le chirurgien ait la certitude de la cure complète. Or, un instrument qui a besoin d'un renfort par derrière et d'un renfort par devant, n'est, certes, pas bien puissant, et ne simplifie pas beaucoup l'opération. Il n'en est pas de même du *percuteur*, car si cet instrument prend et pulvérise avec facilité *et à lui seul* les pierres volumineuses et de toute forme, acte que ne peut exécuter aucune autre combinaison connue, il détruit à plus forte raison, sans auxiliaires, celles qui sont moyennes et petites.

L'idée que je m'étais faite du *brise pierre* de M. Jacobson, idée que j'avais établie sur des expériences nombreuses, n'était même pas favorable à cet instrument dans le cas de petites pierres, ainsi que dans le cas des derniers fragmens. M. Leroy dit qu'il a guéri trois malades, en employant seulement *le Jacobson*, et certes je le crois, et j'en proclame moi-même la vérité, mais en y ajoutant une réflexion.

Si l'on remarque que dans le cas où M. Leroy a eu à détruire des pierres plus volumineuses, il a été obligé de faire usage d'un perce-pierre pour finir l'opération ou pour avoir la certitude de la guérison, on conclura que dans les guérisons obtenues d'emblée avec l'instrument du médecin Danois, il a fallu qu'il n'y eût dans la vessie qu'une pierre assez petite pour être entièrement écrasée du premier coup, et ne pas laisser de fragmens. En effet, si M. Leroy en eût laissé, il eut dû encore employer un *perce pierre*, puisqu'il n'y a aucune différence sous le rapport de la difficulté de prendre et de pulvériser entre le dernier fragment d'une pierre d'un pouce de diamètre, et le dernier fragment d'une pierre de 4 à 6 lignes. Si M. Leroy a eu la certitude de la guérison dans les trois cas qu'il cite, c'est qu'il a pu reformer la gravelle détruite avec les fragmens expulsés, et conclure alors en faveur de la guérison.

Or, s'il ne s'agit que de gravelles dans ces trois cas, il est évident que ce n'est pas une preuve de l'utilité du *brise pierre articulé* de M. Jacobson, puisque la destruction de semblables pierres serait un jeu pour le perce-pierre ou le brise-coque.

Outre le défaut d'insuffisance, qui me faisait voir l'instrument de M. Jacobson comme un instrument rétrograde plutôt que comme une amélioration, il était encore d'autres considérations qui me faisaient abonder dans ce sens. En effet, outre que je reproche à cet instrument d'être insuffisant, je trouve contradictoirement avec le docteur Leroy, que son usage peut être accompagné de quelques dangers et de quelques inconvéniens, et conséquemment ne peut être mis avec moins de danger que la pince à trois branches *en des mains inexpérimentées.*

Par exemple, il est un grand nombre de vessies extrêmement petites, soit par suite d'un épaississement ou par suite de contractions excessives. Quelquefois, dans ces vessies, je ne puis ouvrir mon percuteur que de dix à douze lignes; eh bien, comme le Jacobson demande une grande place pour se développer, il s'en suit que l'on dilate de force ces vessies lorsqu'on l'ouvre. On sent alors que dans cette dilatation forcée, il faut qu'il appuie sur les fragmens de pierre et les enfonce dans les parois de l'organe. C'est comme on voit une source d'inflammation. Comme le percuteur ne s'ouvre que juste ce qu'il faut pour prendre le fragment ou la pierre, il s'en suit que des ma-

nœuvres diverses sont possibles, et qu'on n'a pas besoin de commander à l'organe une dilatation forcée.

Un autre inconvénient encore plus grave que présente le Jacobson, est celui-ci : comme sa chaîne et sa partie courbée solide se réunissent à angle droit en sortant du tube qui les renferme, et que d'un autre côté, la longueur de la partie qui se développe pour embrasser la pierre, fait que l'opérateur est obligé de retirer dans le col de l'organe l'espèce de fourche que font ensemble, en sortant du tube la partie courbée solide et la chaîne, il s'en suit que si au cul il y a une partie molle proéminante, cette partie doit être nécessairement prise et étranglée entre ces deux pièces. Or comme il est assez fréquent de rencontrer le lobe moyen de la prostate développé, surtout chez les calculeux, cette partie doit être immédiatement prise et écrasée. C'est, je crois, un accident de cette nature qui donna lieu à une hémorrhagie mortelle qui suivit l'emploi du *brisepierre articulé*. Le percuteur ne présentant aucune partie qui pui puisse rentrer dans le col pendant l'opération, un accident de cette nature n'est pas à craindre. Du reste, comme le petit espace qu'il prend dans la vessie permet de le mobiliser dans les plus petites et les plus contractées, il s'en suit qu'on sait toujours si l'instrument est libre. Il n'en est pas de même du *Jacobson*, car la longueur de sa courbure d'abord, et la place qu'il prend pendant son développement, le met dans un continuel contact avec les parois de la vessie. Or, cela est une condition absolue d'immobilité.

Enfin un autre défaut que je lui trouve, et qui le rend même peu productif de détritus lors même qu'il agit dans une vessie qui contient beaucoup de fragmens, circonstance la mieux adaptée à l'esprit de cet instrument, est celui ci. Sa partie courbe solide et ses chaînes étant absolument plates, il en résulte que la pierre ou le fragment saisi s'échappe souvent lors même que l'instrument est bien nettoyé et qu'il commence à être mis en action; il s'échappe bien plus souvent encore quand il reste collé sur l'un de ces *plats* du détritus plastique des pierres. En effet, ce détritus diminue d'autant la faculté de prendre de l'instrument, puisque, formant une éminence au milieu de ces *plats*, il invite le fragment à se soustraire à l'action *comprimante* des deux branches. De là manœuvres répétées, et action illusoire.

Ce détritus plastique qui reste entre les branches du Jacobson, présente encore un inconvénient bien grave; en effet, comme l'opérateur ne peut l'en débarrasser, attendu que la pression n'est pas suffisante pour l'expulser, il s'en suit qu'il est obligé de retirer l'instrument infiniment plus volumineux qu'il n'est entré. Il suit de là encore que l'instrument distend le canal outremesure, et que quelques fois il le déchire si quelque fragment aigu montre sa pointe entre les branches. Le percuteur n'a pas ce défaut, la force du marteau est trop grande pour que le détritus, quelque dur qu'il soit, ne sorte sous forme de bouillie. Conséquemment il n'empêche pas de fermer *complètement* l'instrument, et aucune pointe de fragment ne peut faire saillie au dehors, puisque ces pointes sont coupées par les dents que présente l'intérieur des cuillers.

Enfin, si on ajoute à tous ces inconvéniens la lenteur excessive de cet instrument pour arriver au moyen des tours successifs d'un écrou à comprimer la pierre ou les fragmens, lorsque *par hasard* ils sont bien saisis entre les *plats*, lenteur qui rend l'opération fatigante pour le malade et l'opérateur; si on considère que le fragment ou la pierre s'écrase rarement d'une manière complète et tend plutôt à se fracturer en deux ou trois morceaux qui s'échappent aussitôt qu'ils sont désunis; si on remarque que son anse étant très ouverte l'instrument perd sa force, de même que lorsqu'il est près d'être fermé, et qu'il faudrait que le contraire eût lieu puisque c'est lorsqu'il tient une pierre volumineuse (volumineuse pour lui seulement), ou qu'il doit finir de pulvériser, qu'il convient de développer de grandes forces, on arrivera, je pense, à la conclusion, que même dans les circonstances où on suppose le *Jacobson* effectif, il laisse beaucoup à désirer. Le *percuteur*, au contraire, est rapide, prend et brise les grosses pierres, écrase complètement les fragmens, et sa force reste toujours la même, quel que soit son degré d'ouverture.

Voilà, M. le Rédacteur, quelques-unes des raisons que je trouve à opposer à l'usage de l'instrument de M. Jacobson. Ainsi, cet instrument est non-seulement insuffisant, comme tous ceux qui l'ont précédé, mais son emploi présente encore des dangers. Il restera donc aux yeux des chirurgiens une combinaison fort jolie et fort ingénieuse, mais ils n'admettront pas qu'elle soit suffisante pour combler la lacune qui existait dans la science. Cette lacune ne pouvait être comblée que par une autre combinaison aussi simple que possible, aussi puissante que possible, et qui embrasserait dans ses attributions les pierres *de tout volume, de toute forme*, les vessies *de toute capacité*.

C'est ce que j'ai essayé de faire en imaginant le *percuteur*.

Maintenant, Monsieur, que je viens d'ajouter de nouvelles preuves à l'appui de ce que l'ai dit sur l'insuffisance du *brise-pierre articulé*, permettez-moi de revenir sur ce que j'ai avancé relativement au *perce-pierre* que M. le docteur Civiale appelle *lithotriteur*, et avec lequel il met en usage le procédé de *lithotripsie* appelé *lithotritie*.

Je vous ai dit dans ma dernière lettre que ce chirurgien avait perdu un malade sur quatre, et que conséquemment la lithotritie n'était pas avantageuse; comme je ne trouve pas cette assertion assez exacte, permettez-moi de revenir sur ce point.

J'avais énoncé cette proportion d'après une indication qui m'avait été donnée, car je n'avais pas eu le temps d'examiner le rapport de M. Double. Maintenant que j'ai sous les yeux la copie de ce rapport, certifiée conforme par le secrétaire de l'académie, je ne puis me tromper; et, pour que l'on ne puisse contrôler la justesse de mon calcul, je cite ici le passage du rapport où est établi la statistique des calculeux admis dans la salle de l'hôpital Necker.

« Encore que l'épidémie du cholera, dont nous avons si cruellement subi les ravages en 1832, ait interverti, tout le temps que la maladie a régné, les destinations les plus spéciales de la capitale; bien que par cette cause le service des calculeux ait été complètement interrompu pendant plusieurs mois, on trouve néanmoins, durant ces deux dernières années, quatre-vingt-treize malades admis dans les salles des calculeux de l'hôpital Necker.

Dans ce nombre, 27 malades traités par la litrotritie sont sortis complètement guéris.

16 ayant subi diverses tentatives de lithotritie, l'opération, chez ceux-ci, a été, en définitive, impossible, inutile ou même fatale. De ces 16, 10 sont morts, et 6 restent encore calculeux.

8 autres malades ont dû être soumis aux procédés divers de la taille ordinaire ou de la lithotomie. De ces 8 malades, 5 ont succombé et 3 ont guéri.

Finalement on compte 40 malades atteints de différentes lésions des organes génito-urinaires, simulant toutes plus ou moins l'affection calculeuse, sans qu'aucun de ces individus eût réellement la pierre. Ces derniers malades, nous ne les comprendrons ici que pour mémoire, etc. »

Ces passages du rapport, copié textuellement, je rends cela plus clair par la disposition suivante :

Il est entré à l'hôpital	93 malades.
40 de ces malades n'avaient pas la pierre,	40.
Il reste donc	53 malades qui avaient la pierre.
Sur ces 53 malades	27 ont été guéris par la lithotritie.
Il reste donc	26 malades, ou la moitié non guéris par la lithotritie.
Sur ces 26 malades	6 ont été lithotritiés et ont gardé leur pierre.
Il reste donc	20 malades.
Sur ces 20 malades	10 ou le quart sont morts par la lithotritie.
Reste	10
Sur ces 10,	5 sont morts par la taille.
Reste	5
Sur ces 5,	3 sont guéris par la taille.
Reste	2 dont on ne rend pas compte, et qui seraient comptés s'ils étaient guéris. Or, sont-ils morts ou seulement non guéris?

Résumé.

Si le rapport de M. Double est exact, et il est exact, puisque, non-seulement il est signé par ce médecin, qui était rapporteur, mais il est encore signé par deux de nos plus respectables maîtres en chirurgie, M. le baron Boyer et M. le baron Larrey il s'ensuit qu'en définitive,

Sur 43 malades *choisis* pour la lithotritie, et traités par la lithotritie,

27 sont guéris, ou pas tout à fait les trois quarts des malades traités.

10 sont morts, ou un peu plus d'un quart des malades traités.

Et 6 ou un peu plus du huitième des malades traités ont gardé leur pierre.

Total 43

Et sur 8 malades traités par la taille avec ou sans essais préliminaires de lithotritie :

5 sont morts,

et 3 sont guéris.

Total 8.

Avec ces élémens de calcul, on fait jaillir de suite par une règle simple, l'avantage d'être opéré à l'hôpital Necker.

Sur 51 malades traités dans cet hôpital (1), il y en a d'abord 6 non guéris que nous négligeons, et l'on trouve :

Morts par la lithotritie	10.	Guéris par la lithotritie	27.
Morts par la taille	5.	Guéris par la taille	3.
Total.	15.	Total.	30.

A l'hôpital Necker, les morts sont donc aux guéris, comme 15 est à 30.

Or, comme 15 : 30 :: 1 : 2,

il s'ensuit que sur 3 malades traités dans cet hôpital, il en meurt 1; ce qui, certes, ne peut être comparé aux résultats obtenus par la lithotomie. Donc,

(1) On se rappelle que sur 53 malades il y en a 2 dont on ne rend pas compte; cela réduit le nombre des malades traités à 51.

le procédé de *lithotripsie*, appelé *lithotritie*, n'est pas une acquisition en faveur de l'humanité. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le chirurgien qui met plus spécialement ce procédé en usage; et encore, en accordant ce résultat, je fais grâce à cette pratique des 6 malades qui ont été *lithotritiés* infructueusement, et conséquemment ont couru le même danger que les 10 qui sont morts; des deux malades dont il n'est pas rendu compte, et j'admets *sans examen* la cure complète des 27 malades guéris.

Le rapport de M. Double est terminé par la proposition de déposer le manuscrit de M. Civiale aux archives, pour y être consulté au besoin, et d'adresser des remercîmens à l'auteur, *dont les travaux sur la lithotritie méritent de plus en plus l'approbation de l'académie.*

J'ai l'honneur, etc.

Baron HEURTELOUP.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 23 juillet 1833.

Cholera-morbus de la frégate la Melpomène; *rapport sur les remèdes secrets; rapport sur un mémoire relatif à l'angine couenneuse, par M. Gendron de Châteaurenault; mémoire sur la syphilis, par M. Sauvan; comité secret.*

M. Guilbert, chirurgien de la frégate *la Melpomène*, a écrit à l'inspecteur général du service de santé, une lettre dont voici le résumé :

La Melpomène était partie depuis trois mois pour une station devant Lisbonne, et avait éprouvé un calme plat pendant lequel on n'observa à bord que quelques variolés. L'équipage jouissait d'une santé florissante, quand le vaisseau arriva devant cette ville, que ravageait l'épidémie du cholera-morbus; aussitôt la maladie se déclare à bord: les premiers malades sont foudroyés, la frégate est encombrée de mourans. Il lui paraît indispensable de débarquer les malades et d'appareiller. Le commandant adopte cet avis, et le même soir, à 10 heures et demie, 2 juillet, les malades furent mis à terre, et confiés aux soins de médecins étrangers, mais qui, selon M. Guilbert, ont habité la France.

Le 4, 14 malades; le 5, 32, dont 2 morts; le 6, 1 mort et 10 cas, etc.; en tout 112 malades et 28 morts; 45 malades ont été laissés à Lisbonne.

Le cholera n'a offert d'autre particularité que la rapidité de sa marche. Les 5 premiers malades sont morts en quelques heures; ils n'ont pas offert de prodrômes. Les crampes les plus formidables ne manquaient jamais; les malades mouraient promptement ou revenaient promptement à la santé en gardant pendant long-temps de la faiblesse.

A l'arrivée à Toulon, *les autorités sanitaires* firent de grandes difficultés pour les recevoir, on voulait les renvoyer à Marseille; on a pris des mesures de précaution excessives, mais *utiles pour rassurer la population.*

M. Girardin fait observer que les journaux rapportent que le vaisseau a été submergé.

M. Rochoux dit que ces mesures ne servent qu'à effrayer les populations et point du tout à les rassurer.

— M. Collineau lit ensuite un rapport sur quelques remèdes secrets, qui sont tous rejetés.

— M. Bourgeois fait un rapport sur un mémoire de M. Gendron de Chateaurenault, *sur l'angine couenneuse et son traitement.*

Il s'excuse d'avoir tardé si long-temps à faire ce rapport. M. Gendron regarde cette maladie comme essentiellement inflammatoire, et dit s'être toujours bien trouvé au début de l'application de sangsues au col; il emploie également avec succès le nitrate d'argent qui procure une cautérisation prompte et complète, mais il ne donne pas de détails sur la manière dont il l'emploie, tout en réclamant la priorité.

M. Bourgeois proposerait l'impression de ce mémoire si déjà il n'avait été publié par fragmens; dépôt aux archives, remercîmens à l'auteur (adopté.)

M. Laudibert, à l'occasion du rapport, fait observer qu'un médecin employait dans la même maladie, en Hollande, le nitrate d'argent mêlé en petite proportion avec le sucre et la gomme; il s'en servait également pour arrêter les hémorrhagies.

M. Marc dit qu'un médecin de Paris emploie également le nitrate d'argent dans un véhicule qu'il fera connaître lui même à l'académie; il a réussi devant lui dans trois cas.

— M. Sauvan, médecin polonais, lit ou plutôt fait lire par M. Chervin, un mémoire intitulé : *Recherches sur les différences des virus blennorrhagique et syphilitique.* Ce mémoire est très étendu; l'académie demande qu'on en abrège la lecture; M. Chervin passe alors aux conclusions qui sont tellement longues elles mêmes qu'elles ne sont pas achevées. Il paraît, d'après ce qu'on a lu, que M. Sauvan prétend que les accidens consécutifs ne sont pas les mêmes après la syphilis et après la blennorrhagie.

A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 juillet 1833.

Correspondance; commission pour le remplacement de M. Dulong; rapport sur la mortalité dans les armées.

— M. Boucharda adresse en son nom et celui du duc de Luynes, quatre échantillons de pains faits avec des farines composées comme il suit;

N° 1, 100 de fécule, 29 de caséum.

N° 2, 50 de fécule, 25 de farine de blé, 25 de farine de seigle.

N° 3, 50 de fécule, 50 de farine de blé.

N° 4. 66 deux tiers de fécule, 33 un huitième de farine de blé.

La lettre et les pains sont renvoyés à la commission précédemment nommée pour la panification.

— MM. Gaymard et Gérardin adressent deux cartes relatives à la marche du cholera en Prusse et en Autriche. Les conséquences auxquelles peut conduire ce tracé sont, au dire des auteurs, les mêmes que celles qui résultent d'une carte semblable de la marche du cholera en France, et suivant eux démontrent la complète inutilité des cordons sanitaires.

— M. Lassaigne présente un mémoire ayant pour titre : Observations sur la combinaison de l'iode avec l'amidine. Commissaires, MM. Dulong et Chevreul.

— M. Heurteloup adresse un nouvel ouvrage sur la lithotritie par percussion, et la collection des pièces qui prouvent l'authenticité des trente-sept exemples de guérison par ce nouveau système. Au nombre de ces pièces figure un certificat de M. Astley Cooper, relatif au seul des trente-sept malades que M. Heurteloup ait perdu.

— M. Dulong ayant renoncé à la place de secrétaire perpétuel de l'académie pour la partie des sciences physiques, on procède à l'élection d'une commission de six membres qui présenteront la liste des candidats pour la place vacante. La majorité des suffrages désigne pour commissaires MM. Duméril, Thénard, Adrien de Jussieu, Brongniart, Magendie et Chevreul.

M. Magendie annonce qu'il est obligé de s'absenter, et demande à ne pas faire partie de la commission. M. de Blainville, qui avait réuni le plus de voix après les six membres susnommés, occupera la place de M. Magendie.

— M. Magendie fait en son nom et celui de M. Duméril un rapport sur un mémoire de M. Benoiston de Châteauneuf, relatif à la mortalité dans l'armée française.

M. Morozzo, un des derniers présidens de l'académie de Turin, avait fait sur ce sujet pour l'armée piémontaise des recherches publiées long-temps après sa mort (en 1830), et dont le résultat est que la mortalité dans l'armée en temps de paix était de beaucoup supérieure à celle qu'on observe parmi les hommes de même âge non appartenans au service militaire. De 1775 à 1791 la mortalité de l'armée piémontaise était, pour l'infanterie, trois fois plus forte que celle d'une population quelconque. M. Benoiston de Châteauneuf a repris ces recherches pour la France, et est arrivé à des résultats peu différens. Pour établir la base de ses calculs, il prend l'armée française dans les années pacifiques de la restauration, de 1820 à 1826, formant le total de 803,231 hommes. Dans ce total ne sont pas compris les officiers, la cavalerie, l'artillerie, le génie, la gendarmerie, la maison du roi. L'auteur retranche, comme se trouvant dans des conditions exceptionnelles, les régimens coloniaux et les hommes évacués de l'armée d'Espagne sur les hôpitaux de France, dont la mortalité fut très considérable. Ces retranchemens réduisent l'armée à 718,994. Or, durant la période dont nous parlons, le chiffre des décès s'est élevé à 14,112, c'est à dire qu'il a été de 1,96 pour 100.

Dans cette réunion d'hommes tous les individus ne sont pas dans des conditions identiques, et il importait de considérer isolément les différentes classes. M. Benoiston les a trouvés distribués ainsi: sous officiers 24,370; décès, 266. — Tambours, 3,910; décès, 34. — Musiciens 920; décès, 14. — Maîtres ouvriers et prévots, 370; décès, 2. — Soldats et enfans de troupe, 90,230; décès, 2,034.

Ainsi le soldat (y compris les enfans de troupe) offre une mortalité annuelle de 2, 254 millièmes pour cent, tandis que le sous-officier n'a contre lui que la moitié de la même chance.

M. Benoiston de Chateauneuf attribue cette grande mortalité, 1° à la nostalgie ou mal du pays, mal qui fait d'autant plus de ravage que les nouveaux devoirs imposés au soldat le privent plus complètement de sa liberté; 2° aux maladies syphilitiques, maladies dont auraient été presque complètement exempts tous les individus que la conscription prend au fond des campagnes; 3° l'insuffisance de la nourriture. La livre et demie de pain fournie par l'état à chaque soldat n'est pas assez pour beaucoup d'entre eux, et la viande qu'ils achètent avec leur prêt ne fait guère plus de 3 onces par jour pour chaque homme; 4° enfin les duels.

M. Benoiston de Châteauneuf fait remarquer que la mortalité dans le bagne de Brest, à la vérité le plus sain de tous, est moindre que celle qui s'observe dans l'armée, parmi les simples soldats.

Plusieurs membres font remarquer à cette occasion, que si la mortalité est moindre chez ces hommes, ce n'est pas que leur régime alimentaire soit meilleur, ou que la discipline à laquelle ils sont soumis soit moins sévère. M. Poisson fait remarquer qu'il est impossible de déduire aucune loi de la comparaison de membres aussi disproportionnés entre eux que le sont ceux des individus composant l'armée d'une part et le bagne de l'autre. Il montre que, malgré tout le zèle qu'a pu apporter M. Benoiston de Châteauneuf à avoir des relevés exacts, ses résultats ne peuvent inspirer une très grande confiance; la question était beaucoup plus compliquée que l'auteur ne l'a soupçonné; et la solution exigeait tout autre chose qu'un simple rapprochement de chiffres obtenus dans le dépouillement d'un petit nombre d'années.

Comité secret de l'Académie de Médecine.

La proposition formelle en a été faite à l'académie, au comité secret; il ne tient plus qu'à elle maintenant d'adopter un costume et de donner ce nouvel exemple de restauration à une nouvelle chambre des députés. Le membre qui a pris la parole, a, il est vrai, décliné *toute responsabilité personnelle*, M. le président Marc en a fait autant et c'... M. Orfila, qui est absent, qui se trouve, grâce à cette abnégation singulière, assumer sur lui tout le ridicule. Peut-être que M. le doyen, à son retour, se récusera aussi; alors personne dans le conseil n'aura proposé, personne n'aura adopté une proposition qui aura été cependant faite et peut-être adoptée par l'académie entière. Est-il rien de plus ridicule, de plus digne de pitié! Eh Messieurs, si vous voulez l'absurde, ayez au moins le courage de votre opinion, et ne cherchez pas de faux-fuyans au juste fléau de la publicité!!!

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 27 JUILLET 1833. (6me ANNÉE.) N° 93. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Voici le récit fidèle de ce qui s'est passé au comité secret de l'académie de médecine, relativement aux costumes :

C'est M. Bousquet qui a été chargé de la proposition; lorsque ce membre eut achevé la lecture du rapport dont les conclusions étaient que l'académie devait faire choix d'un costume, M. le président Marc essaya de faire voter sur cette proposition, sans discussion. Cette prétention singulière donna lieu à l'échange de quelques paroles entre MM. Desportes, Castel, le président et le rapporteur, et, au milieu de cette espèce de discussion, M. Louyer-Villermay proposa l'ajournement de la grande discussion à une autre séance. Sa proposition, appuyée et mise aux voix, fut adoptée à la presque unanimité, d'où l'on peut, ce nous semble, raisonnablement espérer que si l'académie ne change pas de disposition, le projet de costume des académiciens ira rejoindre le projet des forts détachés. M. Marc, comme nous l'avons dit, prévoit le coup, car bien qu'il soit le metteur en œuvre de cette affaire, il a déclaré que pour sa part *il tenait fort peu au costume.*

Nouvel exemple de cumul,

Comment veut on améliorer le sort des médecins si l'on ne détruit pas d'abord le haut cumul, cette lèpre de la profession? Au scandale de la nouvelle candidature de M. le baron Théuard à la place de secrétaire perpétuel de l'académie des sciences, lui qui déjà possède une douzaine de places rétribuées, nous pouvons encore en ajouter un autre. Croirait-on que certain professeur de l'École de Médecine touche deux appointemens pour la même place, pour le même service? M. Fouquier, professeur de clinique, outre ses appointemens de professeur (dix mille francs), reçoit encore 1200 francs de l'administration des hôpitaux. Ce fait est d'autant plus extraordinaire que MM. Chomel et Bouillaud, professeurs au même titre, ne cumulent pas ces deux traitemens. Franchement, ne serait-il pas mieux que l'administration réservât ces douze cents francs pour rétribuer un ou deux jeunes médecins des hôpitaux, qui, sans doute parce qu'ils ne sont pas professeurs, ne touchent aucun appointement, quoiqu'ils soient chargés d'un service. M. Fouquier est assez riche et assez haut placé pour faire ce sacrifice sans aucun regret.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Diagnostique et opérations de la cataracte.

Caractères physiologiques des cataractes molles. (Suite du n° 89.)

La vision est plus ou moins troublée, d'après le degré de développement de la cataracte, et toujours en raison directe de l'extension et de l'intensité de l'opacité. Dans les périodes moins avancées, le malade voit mieux quand la pupille se trouve dans un état de dilatation. Les mouvemens de l'iris peuvent perdre de leur vivacité, et même cesser.

Tous ces caractères subissent des modifications selon les différens degrés de consistance du crystallin, d'après lesquels on peut partager les cataractes lenticulaires en *dures*, *molles* et *liquides.*

Les cataractes dures se distinguent par les caractères suivans : couleur plus foncée, depuis le gris d'acier jusqu'au verdâtre. Il y en a qui sont franchement vertes, d'un vert de mer, et qui, quand on en fait l'extraction, présentent une teinte orangée ou rougeâtre, et une surface postérieure très convexe. La différence de couleur du centre et de la circonférence n'est pas très marquée. La surface antérieure des cataractes dures est d'ordinaire un peu plus aplatie et très éloignée de l'iris; par suite de cette dernière circonstance, l'ombre portée de l'iris est très large; le cercle brunâtre du bord pupillaire, au contraire, est peu marqué, parce que la couleur foncée du crystallin n'est pas propre à le faire ressortir, et que l'iris, loin d'être poussé en avant, forme un plan perpendiculaire, ou est un peu retirée en arrière dans son petit cercle circulaire, circonstances qui font disparaître le bord de l'uvée. L'ouverture pupillaire est normale, et peut même être resserrée s'il coexiste une irritation de l'œil. L'iris jouit de toute sa mobilité. Quoi qu'en disent quelques auteurs, j'ai toujours trouvé que la vision diminue moins dans les cataractes dures que dans celles qui sont molles.

Les cataractes molles sont toujours d'une couleur claire, d'un blanc laiteux ou grisâtre; elles sont très larges d'avant en arrière; par conséquent leur surface antérieure est très rapprochée de la pupille; l'ombre de l'iris est donc très peu large, quelquefois même nulle; le crystallin, gonflé et volumineux, comprime l'iris, le rend peu mobile ou immobile, le pousse en avant et produit une étroitesse de la chambre antérieure et une espèce de renversement du bord pupillaire. Par suite de ce renversement, l'uvée devient apparente dans une plus grande étendue, et forme sur la marge pupillaire un cercle foncé beaucoup plus large, et, à raison de la couleur pâle de la cataracte, très facile à apercevoir. La cécité est plus complète que dans les cataractes dures, ce qui, réuni à l'immobilité de la pupille, rend quelquefois le diagnostic d'avec l'amaurose assez difficile. Les instillations narcotiques, en dilatant la pupille tranchent cependant la question dans cette circonstance.

Les cataractes lenticulaires liquides présentent les caractères des cataractes molles, et en outre une fluctuation dans l'intérieur de la capsule. On voit à la surface antérieure du crystallin des nuages qui voltigent, changent de place, se réunissent en quelques endroits, se partagent de nouveau pendant le repos de cet organe, dans le globe de l'œil pour se déposer, pendant le repos de cet organe, dans la partie inférieure de la capsule; alors on voit quelquefois la partie correspondante du crystallin d'une couleur blanchâtre foncée qui semble située dans ou immédiatement derrière la capsule, tandis que la partie supérieure de cette dernière est normale, et permet de voir, soit le noyau du crystallin, qui n'est pas encore ramolli, soit un liquide plus ténu et moins trouble, qui remplit la capsule et surnage au-dessus du dépôt. C'est à cette classe qu'appartient aussi la cataracte produite par le trouble du liquide contenu entre la cristalloïde antérieure et la lentille. (*Cataracte de Morgagni.*) Mais ces deux espèces de cataractes liquides avec transparence de la capsule, sont infiniment rares. Nous avons rendu compte d'un cas semblable dans la vingt-deuxième observation. Quelquefois un liquide clair, mais copieux, est contenu dans la capsule.

Les cataractes liquides sont, dans d'autres circonstances non moins rares, accompagnées d'opacité de la capsule, et appartiennent donc aux cataractes capsulo-lenticulaires. Alors on ne les reconnaît qu'à une espèce de fluctuation de la capsule, fluctuation qui, dans les mouvemens de la tête ou du globe de l'œil, pousse la crystalloïde antérieure en avant, et la fait proéminer à travers la pupille, ou imprime des mouvemens d'ondulation à l'iris.

Les cataractes capsulaires antérieures se distinguent par une

couleur toujours plus ou moins inégalement répartie, soit qu'il y ait à leur surface des stries, des points ou des plaques bien distinctes, et le plus souvent saillantes, comme en relief, soit qu'au moins on reconnaisse dans leur surface une texture striée ou fibreuse. Elles sont applaties, et presque toujours d'une teinte plus foncée que les cataractes lenticulaires ; on n'y voit pas de ces portions nuageuses à contours peu-à-peu effacés, ni de gradations de teintes insensibles. Les portions de différentes nuances se dessinent fortement. Les points les plus opaques peuvent se trouver aussi bien près de la circonférence que dans le centre ; aussi l'affection débute-t-elle fréquemment par la périphérie de la membrane. Un certain brillant semblable à celui du nacre ne manque qu'exceptionnellement à cette espèce de cataracte ; mais dans ces cas exceptionnels il y a presque toujours une couleur crétacée foncée, et des aspérités ou inégalités à la surface, qui donnent à la cataracte un aspect gypseux qu'on ne trouve point dans l'opacité du crystallin. Les variations nombreuses de ces stries et les élévations de la capsule antérieure n'ont rien de constant et qui puisse influencer le choix de la méthode opératoire. Les noms qu'on leur a imposés, et qu'on pourrait multiplier à l'infini, sont donc tout à-fait superflus. Dans la plupart des cas, la capsule opaque est en même temps épaissie, très rapprochée de l'iris ou adhérente à cette membrane en partie ou en totalité, ce qui produit l'absence complète ou presque complète de la chambre postérieure, de l'ombre portée et des mouvemens de l'iris, l'irrégularité et le plus souvent le rétrécissement de la pupille et l'abolition plus considérable que dans les autres espèces, de la faculté visuelle, qui souvent se trouve réduite à une sensation très obscure de la lumière. Ici le diagnostic d'avec l'amaurose est très difficile, et souvent tout-à-fait impossible quand il y a adhérence complète, parce que le diagnostic ne peut plus être éclairé par l'emploi local des narcotiques.

Les cataractes capsulaires postérieures, maladie extrêmement rare, se caractérisent par une opacité, qui peut présenter le même aspect que la cataracte capsulaire antérieure, mais qui est concave et dont le siége correspond à la crystalloïde postérieure. Pour la reconnaître, il faut que le crystallin et la capsule antérieure soient normaux, au moins dans une portion considérable de leur substance. Le diagnostic est toujours très difficile : souvent on ne reconnaît la maladie qu'après avoir produit une dilatation de la pupille.

Dernièrement deux sœurs, âgées d'une trentaine d'années, se sont présentées à la clinique, affectées de cataractes capsulaires postérieures congéniales ; l'affection était difficile à reconnaître à cause de l'étroitesse de la pupille ; cependant on voyait au fond des yeux, particulièrement sur l'œil gauche de la sœur aînée, œil presque entièrement privé de la lumière, une plaque légèrement concave, grisâtre, semblable à un réseau entre les mailles duquel se trouvaient des taches plus foncées ; je crus reconnaître des cataractes capsulaires postérieures, et fis instiller de l'extrait de belladonne ; après la dilatation de la pupille on voyait une opacité très marquée de la plus grande partie de la capsule postérieure, à l'exception de sa circonférence, opacité formée par des plaques grisâtres, irrégulièrement arrondies, sans éclat, mêlées de petits points blancs.

Les cataractes capsulo-lenticulaires présentent les caractères mixtes des cataractes crystallines et membraneuses ; pour bien décider de l'état du crystallin, il faut cependant qu'une portion de la capsule conserve encore une certaine transparence ; dans le cas contraire ce n'est que par induction que l'on conclut sur l'état de la lentille, d'après la largeur des chambres de l'œil et de l'ombre portée, d'après la convexité de la face antérieure de la cataracte et de l'iris et les mouvemens de cette membrane, la marche de la maladie, les causes et le commémoratif.

Les cataractes adhérentes ne sont pas toujours capsulaires ; l'irrégularité et l'immobilité de la pupille sont leurs signes principaux, et peuvent exister dans un ou plusieurs points ou dans la totalité des bords de cette ouverture. Les adhérences (synéchie postérieure) deviennent plus marquées après l'instillation d'une préparation narcotique; bien souvent elles semblent manquer entièrement dans l'état ordinaire de la pupille, et ne se manifestent qu'après l'emploi de ce moyen, qu'en général on ne doit jamais négliger pour assurer ou éclairer le diagnostic de toutes les maladies de l'œil qui siègent derrière la paroi formée par l'iris et le plan imaginaire de la pupille.

Les fausses-cataractes ou cataractes membraneuses de Beer, n'étant pas des cataractes, mais bien des fausses-membranes, ne doivent pas être traitées ici, d'autant plus que l'opération de la cataracte ne leur est que très rarement applicable, et que presque toujours on ne peut y remédier que par l'opération de la *pupille artificielle.* Nous employons le nom de *cataracte membraneuse* ou *membranacée* comme synonyme de *cataracte capsulaire*, ce qui nous paraît plus logique.

D'après ces caractères, que nous n'avons tracés que sommairement, on peut former les principales indications pour les différentes méthodes et les divers procédés de l'opération. D'autres indications découlent de la conformation de l'œil, de l'individualité des personnes affectées et des circonstances accessoires. Pour être mieux compris, nous dirons quelques mots sur les opérations, avant que d'exposer les indications.

(La suite à un prochain numéro.)

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

(Suite du numéro 91, tome 7.)

Suite des observations présentées à l'Institut par M. Heurteloup, *à l'appui de son percuteur courbe à marteau.*

Hôpital de Nottingham.

Opération publique rédigée par M. Oldknow, *chirurgien du malade.*

Vingt-cinquième observation. John Hancock, âgé de 56 ans, manufacturier de bas, d'une santé généralement bonne, quoiqu'il ait éprouvé depuis plusieurs années, par accès, de la douleur au dos, par suite de la formation et du trajet de calcul du rein (ces calculs étaient souvent assez volumineux pour s'engager dans l'urètre). Dans l'année 1828, il ressentit les symptômes de pierre ; ses douleurs devinrent de plus en plus violentes, au point de produire des deux côtés des hernies scrotales. Il resta dans cet état environ un an avant de vouloir se soumettre à la taille, qu'il consentit à subir le 29 mai 1829.

La pierre était composée d'acide urique, et pesait 5 gros, sa forme était celle d'un oval aplati. A l'exception d'une congestion inflammatoire qu'il éprouva, d'abord dans un testicule, ensuite dans l'autre, il alla très bien. Il fut renvoyé de l'hôpital en moins de cinq semaines. Depuis l'opération, cependant, il a eu une paralysie partielle de la vessie ; de manière à ne pouvoir tenir dans cet organe qu'une très petite quantité d'urine, sans en avoir un écoulement involontaire. Il continuait à rendre de temps en temps des calculs, et au mois de juin 1832, il éprouva beaucoup de douleur pendant le trajet d'une gravelle volumineuse le long de l'uretère gauche.

Au bout du septième jour il en sentit la chûte dans la vessie, et éprouva un soulagement complet. Il n'expulsa pas ce gravier, et quelque temps après il ressentit de nouveau les symptômes de la pierre. En décembre ses souffrances devinrent insupportables. Il me consulta et me pria de lui pratiquer une seconde fois la taille. Je remis ma décision, et communiquai les détails du cas à M. Heurteloup, que je n'avais pas alors l'honneur de connaître. Je lui représentai comme favorable pour la lithotripsie, et lui dis que si ses engagemens pouvaient lui permettre de venir faire l'opération à Nottingham, j'étais sûr que cela ferait le plus grand plaisir aux médecins de cette ville.

M. Heurteloup eut la bonté de venir à Nottingham, sonda le malade, désigna d'abord la nature et le volume approximatif de la pierre, et opéra le 12 janvier devant un grand nombre de médecins de cette ville et du voisinage. Il fit ensuite une démonstration des différens procédés employés pour pratiquer cette opération, et expliqua les progrès successifs qui l'ont conduit au point de perfection où il est arrivé.

La pierre fut deux fois saisie et brisée par le percuteur, et l'opération, du commencement jusqu'à la fin, ne dura pas plus de quatre à cinq minutes. Le malade fut surpris lorsqu'on lui annonça qu'elle était terminée ; il descendit de la table avec bien moins de difficulté et de douleur qu'il n'en éprouva en s'y plaçant. Dès qu'il fut dans sa chambre il rendit une quantité considérable de détritus. Il dormit mieux la nuit qui suivit, qu'il n'avait fait depuis plusieurs semaines. Il n'éprouvait, à vrai dire, aucune douleur, si ce n'est une sensation pénible qui accompagnait de temps en temps le passage de fragmens un peu anguleux. Le second jour il évacua un très grand fragment, et les urines de la nuit ne continrent presque plus de ce mucus qui avant était déposé en assez grande quantité.

Le 16, quatrième jour après l'opération, les urines étaient tout-

à-fait claires. Comme le malade se plaignait d'une sensation de chatouillement vers l'anus, je supposai qu'il y avait peut-être un fragment dans le col de la vessie, et j'introduisis une sonde pour m'en assurer; effectivement, j'en trouvai un que je repoussai dans l'organe, et le malade se trouva soulagé. Le détritus qu'il avait déjà rendu pesait un gros.

Le 22, M. Heurteloup est encore venu à Nottingham, et dans une seconde application de l'instrument, réussit immédiatement à prendre et à briser les fragmens qui restaient : le malade en rendit de suite les débris, et a été depuis ce temps absolument exempt de douleur. Les urines sont saines et claires; il n'a rendu ni fragmens, ni graviers depuis la dernière opération, mais l'écoulement involontaire des urines persiste.

Cette observation est d'autant plus intéressante que le malade avait d'abord subi l'opération de la taille, et puis celle de la lithotripsie. Je ne ferai aucune remarque sur les mérites comparatifs des deux opérations, mais je laisserai parler le malade lui-même. Il dit : « Quoique soulagé après la taille des symptômes les plus graves, j'ai cependant souffert de la blessure, surtout au moment de l'écoulement des urines; et la douleur de l'opération elle-même était plus grande que je ne pouvais la supporter. Pendant l'opération de M. Heurteloup, la sensation que j'ai éprouvée ne peut pas être appelée douloureuse, et, excepté le trajet de quelques morceaux de pierre, je n'ai ressenti aucun inconvénient ou sensation désagréable. Depuis la seconde opération, j'ai été entièrement soulagé de toute douleur. »

Il est évident que si M. Heurteloup avait été à Nottingham lorsque le malade se trouva incommodé par les fragmens, il aurait probablement pratiqué la seconde opération, et le malade eût été guéri en quatre jours.

Signé : Henry Oldknow.

Nottingham, 5 *mars* 1833.

Vingt-sixième observation. *Opération publique.*

M. J. Forster, de Brosley, près de Nerwark, âgé de 63 ans, délicat, quoique habituellement d'une santé assez bonne, après avoir rendu à différens intervalles des gravelles dans l'espace de quatorze ans, ressentit pour la première fois, il y a quatre ans, les symptômes de la pierre. Ses douleurs augmentant, il s'adressa à M. Attenburow, chirurgien de l'hôpital de Nottingham, qui, l'ayant sondé, découvrit une pierre volumineuse.

Ce malade me fut présenté à l'un de mes voyages dans le Nottinghamshire, et je l'examinai.

Je trouvai un canal d'une largeur modérée, assez mou, peu sensible; une vessie assez peu régulière, peu contractile; les urines étaient chargées de mucus. La pierre avait deux pouces dans son grand diamètre, elle était dure, rendait un son clair, était assez mobile pendant le relâchement de la vessie, mais fixe pendant la contraction.

Je fis à ce malade six applications du percuteur, qui le débarrassèrent entièrement de sa pierre.

La première de ces applications fut faite à Nottingham, publiquement, devant plus de cent médecins et chirurgiens des environs, et le malade étant venu à Londres, et voulant bien admettre les personnes que je voudrais inviter, je fis les autres devant les médecins et chirurgiens les plus distingués de cette ville, parmi lesquels je cite sir Henry Halford, sir Mathew Tierney, MM. les docteurs Frampton, Mecmichael, Johnstone, Williams, Alloway, Cholmeley, J.-A. Wilson, Block, Nelson, Roupell, Watson, Finlay, Borret, Arnott, Clutterbuck, Colvert, Shearman, Henderson, Kainier, Brown, Outram, Foley, Davey, Macreight, Waterfield, et MM. Guthrie, Faraday, Intyre, Powell, Acid, Samuel Cooper, Kiernan, Rowe, Hancoch, Bateman, etc., etc, tous membres des colléges de médecine et de chirurgie.

Je renvoyai de suite le malade à Nottingham, en recommandant à MM. les chirurgiens de l'examiner attentivement, et quelque temps après je reçus le certificat suivant :

« Nous, chirurgiens de l'hôpital de Nottingham, avons examiné Joh Forster, atteint de pierre dans la vessie, et opéré par vous suivant votre excellente méthode, et nous le croyons parfaitement guéri de cette maladie. »

Signé : John Attemburrow M. R. C. S.,
William Wright M. R. C. S.,
Henry Oldknow M. R. C. S.

Nottingham, 26 *juin* 1833.

Vingt-septième observation *rédigée par le chirurgien du malade.*

M. E. Major, âgé de 56 ans, d'un tempérament nerveux, a été sujet depuis plusieurs années à rendre des calculs urinaires et à en éprouver quelquefois beaucoup d'inconvéniens. Il y a environ deux ans, il ressentit à la vessie de la douleur et de l'irritation très forte, et lorsqu'il prenait de l'exercice, surtout celui de monter à cheval, il en résultait une hémathurie, et enfin tous les symptômes graves de la pierre. Je sondai la vessie et j'en découvris une du volume d'une noix, et je conseillai au malade de se soumettre à la lithotripsie pour s'en débarrasser. La peur que lui inspirait l'idée d'une opération lui fit négliger cet avis, jusqu'à ce qu'enfin sa vie étant devenue misérable par suite de l'irritation accrue de la vessie, qui l'obligea de se tenir absolument tranquille, il consulta M. le docteur Heurteloup qui le sonda et confirma mon opinion quant à l'existence d'une pierre.

Le 13 avril, je l'accompagnai chez ce médecin, il fut placé sur le lit, et après que la vessie fut enflée d'eau, le *percuteur* fut introduit et la pierre fut immédiatement saisie et brisée en morceaux. Un des plus volumineux de ces morceaux, ou bien une seconde pierre entière fut ensuite prise et brisée de même. L'instrument fut alors retiré. L'opération dura deux minutes, et était terminée avant que le malade pût la supposer commencée, car la douleur qu'il en éprouvait n'était certainement pas plus grande que celle que ne lui aurait fait ressentir l'introduction d'un cathéter. Le malade rendit de la pierre pendant quelques jours, et se promena pendant tout ce temps comme si rien ne lui avait été fait.

Deux autres opérations furent nécessaires pour pulvériser les fragmens trop gros pour franchir l'urètre, et la guérison fut complète, sans que le malade ait jamais été obligé de garder la maison, sans danger et presque sans douleur. Du moment où la pierre fut réduite en fragmens, le malade se trouva beaucoup soulagé, et put prendre son exercice accoutumé, chose qu'il n'avait pu faire lorsque la pierre était encore entière. Il y a maintenant plus de deux mois que M. Major est chez lui sous mon observation immédiate et journalière, et il est si opposé à ce que j'examine la vessie de nouveau, que je ne le presse pas de s'y soumettre, car il n'y a pas la plus petite raison de supposer qu'il y a de la pierre dans la vessie.

Signé : Henry Gatty, M. K. C. S.

Market Harboro, 25 *juin* 1833.

Vingt-huitième observation, *rédigée par le chirurgien du malade.*

M. J. Sanders, âgé de 69 ans, me consulta le 18 mars dernier pour des symptômes qu'il avait éprouvés pendant trois ans et qui étaient devenus très sévères. Il me dit qu'il avait été taillé six années auparavant par M. A. Key, et qu'une pierre plate, d'acide urique, d'un volume considérable, avait été extraite. La douleur qu'il ressentait en rendant ses urines était très vive, et l'irritation de la vessie était grande. Tout exercice était suivi d'une augmentation de douleur et de l'évacuation d'urines sanguinolentes. Les paroxismes étaient souvent accompagnés de palpitations du cœur et d'un engourdissement des jambes, surtout des mollets.

Quelque temps avant que je ne vis M. Sanders, il s'était adressé à M. Key, qui, jugeant qu'il y avait une autre pierre dans la vessie, lui conseilla de consulter M. Heurteloup, afin qu'il la lui ôtât par la lithotripsie. Je fus tout-à-fait d'accord avec M. Key, et j'engageai le malade à aller sans délai voir M. Heurteloup, dont les nombreuses opérations m'étaient connues. Il fut sondé par ce chirurgien, qui découvrit de suite la pierre, qu'il jugea plate, et à peu près du même volume que celle qui avait été extraite six ans auparavant par M. Key, et dont M. Heurteloup avait une moitié.

L'opération fut faite avec le *percuteur*. La pierre fut immédiatement saisie et brisée à coups de marteau. Le malade rendit des fragmens de suite après l'opération et continua à en rendre pendant quatre ou cinq jours. L'opération dura trois minutes et le malade retourna chez lui dès qu'elle fut terminée, sans douleur ni difficulté. Trois autres opérations semblables à la première suffirent pour ôter toute cette pierre, et le malade retourna à Tottenham où il demeure. Il est maintenant très bien portant et ne ressent aucun symptôme de sa maladie. La troisième opération ne doit être regardée que comme simple sondage, car il n'y avait alors plus de pierre dans la vessie.

A la seconde opération, des fragmens accumulés dans l'urètre présentèrent un obstacle à l'introduction des instrumens; M. Heur-

teloup voyant la nature de l'empêchement, se décida de suite à remettre l'opération. Il employa des moyens doux et convenables pour retirer les fragmens de l'urètre, et y réussit parfaitement. Il ne voulut prudemment pas mettre la moindre force à faire parvenir l'instrument dans la vessie, de peur de blesser le canal.

Il y a cinq semaines que le malade est chez lui, et il continue à se porter parfaitement bien.

Signé, William Moon, chirurgien.

Tottenham, 20 *mai* 1833.

(*La suite à un prochain numéro.*)

DICTIONNAIRE HISTORIQUE

de la Médecine ancienne et moderne; par MM. Dezeimeris, Ollivier (d'Angers), et Raige-Delorme.

(Tome Ier. — 2e Partie.)

Nous avons déjà parlé du premier volume.

Le second est plus important encore, il renferme les noms de Boerhaave, de Brown et de Bordeu, trois célébrités qui ont eu la plus grande influence sur les progrès des sciences médicales. Cet homme, auquel un mandarin de la Chine écrivit une lettre avec une suscription si flatteuse; ce médecin si remarquable par ses vastes connaissances, son esprit méthodique, et aussi par ses erreurs; Boerhaave enfin, est représenté sous un vrai jour. Les auteurs avancent avec raison qu'il était parvenu à une si haute réputation, plutôt par sa facilité extraordinaire pour le travail et l'éclat de son enseignement que par la puissance de son génie; car, sous ce rapport, Frédéric Hofmann et Stalh, ses contemporains, lui étaient supérieurs.

Brown a été opposé sous beaucoup de rapports à Boerhaave. Le médecins écossais aimait peu le travail; son caractère bouillant le jeta dans des excès qui ruinèrent sa santé et sa réputation. Mais à travers ces défauts brillait un génie qui est parvenu à maîtriser tous les esprits contemporains. *L'incitabilité*, cette haute conception physiologique, a servi de point de départ à des doctrines opposées pour les conséquences thérapeutiques, mais dont les principes sont cependant les mêmes. On sait qu'un homme d'esprit a dit que le *physiologisme* n'était que le *brownisme* retourné.

Les auteurs du Dictionnaire donnent un aperçu de cette dernière doctrine, qui, quoique très abrégé, peut cependant faire entrevoir toutes les applications dont elle est susceptible.

Bordeu, esprit original et profond, débuta à Paris par *les Recherches sur les glandes et leur action*. Ce médecin. qui d'abord ne s'était distingué que comme un esprit spéculatif, fut bientôt recherché, même parmi ses confrères, comme praticien habile. Mais devaient arriver les inévitables, les rivaux, puis des ennemis d'autant plus acharnés, que le merite de Bordeu était incontestable. Bouvart se distingua surtout par ses calomnies. Enfin Bordeu *fut rayé par ses confrères de la liste des membres de la faculté*. Avis aux honnêtes médecins qui, tous les jours, s'évertuent pour créer un conseil de discipline, et qui, fatigués de leur liberté, veulent absolument se forger des chaînes.

Bordeu était porté pour le *naturisme*, car « il reconnaissait pour premier principe de la philosophie médicale, la nécessité d'étudier les lois de la vie par l'observation des êtres qui la possèdent, au lieu d'imiter ces médecins à systêmes, pour lesquels la physiologie n'est qu'une série de deductions hypothétiques, tirées des principes de la physique générale.»

Mais l'article *chirurgie* est certainement le plus remarquable du volume que nous avons sous les yeux. Les auteurs arrêtent leur histoire à notre siècle; ils traiteront ce qui se rattache à cette période dans un aperçu historique qui sera en tête de *la Bibliographie* de cette époque. Ici il faudra toute l'indépendance et le talent des auteurs pour trouver la vérité et pour la dire sans acception de nom, de dignité, etc. Nos célébrités, surtout les célébrités *chirurgicales* s'identifient tellement avec leurs œuvres, qu'en attaquant les unes on est sûr de blesser les autres. Ainsi, dites à M. X... que le procédé qu'il a mis au jour n'est pas rationel, il prendra cette vérité pour une personnalité; voilà pour vous un ennemi de plus. S'il devient un jour votre juge, ne comptez pas sur sa voix, quelque soit votre mérite. Trouvez chez les Grecs ou les Romains une *méthode* que M. Z... veut absolument avoir *inventée*, il va crier à l'expropriation, et vous allez passer pour un *forban littéraire.*

Cependant l'intérêt de la science doit marcher avant tout. L'histoire qui ment n'est plus de l'histoire. Nous espérons que MM. Dezeimeris et Compagnie traiteront nos contemporains comme ils ont traité les anciens.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

L'autorité est toute à ses bastilles, l'académie royale de médecine est absorbée par la coupe de son costume; pendant ce temps le cholera décime le Portugal, la Hollande, éclate de nouveau en Angleterre, en Belgique, et nous menace à notre tour. Déjà des prodrômes, sans compter son singulier avant-coureur, la grippe, ont été observés à Paris, et dénotent une prochaine récrudescence.

Que le gouvernement reste sourd à nos avis, rien de mieux; il trouvera au moment du danger les avocats et les marchands de vins (1) qu'il a décorés de sa médaille, mais qu'il compte moins sur les internes des hôpitaux, si bien récompensés (2), sur les disciples d'Esculape, amplement *remerciés* par les journaux de cette époque douloureuse (3)

Pour ma part, je récuse dès aujourd'hui son intervention dans l'accomplissement de mes devoirs.

Dans ma prévision, le cholera nous trouvant mieux éclairés, nous trouvera plus réfractaires à ses coups; seuls seront frappés ceux qui enfreindront les lois de l'hygiène; sous leur égide le danger sera nul. Que les fêtes anniversaires de juillet, joyeuses seulement pour ceux qui n'ont pas pris part à leur principe, ne soient donc pas la cause d'excès, qui, nuisibles en tout temps, peuvent être funestes dans les circonstances actuelles.

Agréez, etc.

Félix L., D. M. P.
Décoré de juillet.

Texte des modifications adoptées dans les articles du règlement de l'association des médecins.

Nous avons publié, (no du 18 juillet) le projet de réglement, voici les modifications adoptées définitivement:

Art. 3 (4). Chaque médecin qui voudra faire partie de l'association, devra se faire inscrire sur les registres dans les cinq premières années de son exercice ou de son domicile à Paris.

Art. 17 (16). L'article 16 devenu 17, a subi les modifications suivantes:

La commission générale se réunit une fois par mois; elle prononce l'admission des membres de la société. Elle propose à l'assemblée générale l'exclusion motivée des membres de la société. Cette proposition doit être votée au scrutin secret et à la majorité des deux tiers, par la commission générale réunie en nombre complet, ou complétée au besoin par les suppléans.

L'exclusion est votée par l'assemblée générale, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présens qui devront dans ce cas, comprendre la moitié plus un de la totalité des sociétaires.

L'inculpé aura le droit de faire présenter par un confrère ou de présenter lui-même sa défense.

Art. 18. La commission générale statue sur les secours à accorder, prend toutes les mesures qu'elle juge convenables dans les limites, etc. (comme à la fin de l'art. 16 du projet).

Art. 23 devenu 27. Les ayant-droit, etc., sont:

1° Les sociétaires, après cinq ans de doctorat et de résidence à Paris, et dans la suite, après cinq années de souscription, lorsque l'existence de la société aura atteint la durée nécessaire à l'exécution de cette clause. Sont exempts de cette disposition les médecins fondateurs actuellement résidans à Paris, qui auront souscrits avant le 1 septembre 1833. (Le reste de l'article comme au projet.)

Art. 26 du projet (28): un sixième du fonds, etc.. Les cinq sixièmes restans au lieu des trois quarts.

Entre les articles 29 et 30 du projet; art. 32. La commission générale pourra accorder une pension aux sociétaires infirmes, aux veuves et aux enfans. Ces pensions ne seront révocables qu'en assemblée générale.

§ VII de la dissolution: art. 36 du projet (39). En cas de dissolution, le capital social sera affecté à mesure que les pensions s'éteindront, au lieu des derniers mots du même article, *devenus infirmes*, lisez *malades ou devenus infirmes.*

§ VIII art. 27 — 40. La liste des membres de la société *et celle des donateurs* sera publiées, etc.

Art 41 (additionel). Si dans l'assemblée générale le tiers des membres présens réclame la révision du réglement, l'assemblée décidera sur cette demande à la majorité relative des voix.

Arrêté et voté en assemblée générale.

— On nous prie de publier l'avis suivant:

Il va se former à Paris une seconde société médicale de secours mutuels posée sur des bases plus larges que la première; cette société aura pour objet ce qui peut embrasser les intérêts moraux ou matériels des membres de l'association. Elle se composera de tous les médecins ou chirurgiens exerçant en vertu d'un titre légal dans le ressort du département de la Seine. Messieurs les médecins et chirurgiens seront incessamment prévenus à domicile du jour et du lieu d'une convocation générale dès que le travail préparatoire sera terminé.

On peut dès à présent adresser, soit des adhésions, soit des propositions ou observations, à M. Pichart, rue Beaubourg, n. 29; à M. Besachet, rue Saint-martin, n. 98; et à M. Cazal, même rue, n. 152.

(1) Dans l'une des commissions sanitaires du neuvième arrondissement, le président, c'était un avocat, est affecté d'aliénation mentale à l'approche du cholera; un négociant en vins lui succède: tous deux obtiennent la médaille, et le savant docteur L., de la même commission, ne l'a pas!

(2) Les internes, comme on le sait, n'ont pas été compris dans la distribution des médailles.

(3) Phrase du juge-de-paix du septième arrondissement, en déclarant non-recevable le père d'un médecin mort du cholera, qui réclamait les honoraires dus à son fils!

(4) Cet article a été ajouté et par conséquent change le chiffre des articles suivans.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 30 JUILLET 1833. (6me ANNEE.) N° 94. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau. Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveaux bruits relatifs à la chaire de clinique d'accouchemens à la faculté de médecine de Paris.

Nous avons fait part au public, il y a plusieurs mois, des desseins occultes de la coterie des intrigans sur la nomination du professeur d'accouchemens, vacante depuis trois, ans par suite de l'expulsion de la fournée Corbière et Frayssinous; on se rappelle que des velléités d'arbitraire se faisaient déjà remarquer chez la gent doctrinaire, et que, soit par tendresse spéciale, soit par crainte, elle espérait obtenir du ministère l'impatronisation ordonnancée de M. P. Dubois. On craignit alors des manifestations publiques; les élèves n'auraient pu supporter sans mot dire une illégalité de cette nature; que ...n? Tout juste ce que le pouvoir vient de faire ces jours derniers à l'oc...on des forts détachés. On fit démentir à la sourdine, voire même d'une ...ière *quasi-officielle* des bruits *offensans* qui s'étaient répandus partout, et ...inuaient tous les esprits. On protesta de son amour pour l'ordre et la lé...é, on tonna contre les écrivains, et à force de cris et de protestations, on ...int à lasser la défiance publique. D'ailleurs, d'autres concours étaient ...rts, d'autres scandales surgirent, et préoccupèrent la presse et l'opinion. ...ujourd'hui les bruits *offensans* recommencent. S'il fallait y ajouter foi, on ...ndrait l'issue du concours actuel pour prendre une détermination. Si le ...urrent qui porte ombrage est nommé, *peut-être* se décidera-t-on à subir ...hances du concours; si, au contraire il échoue, oh! alors pas de délai. ...Guizot a donné carte blanche, l'ordonnance est signée, les vacances arrivent, les élèves sont en minorité, et M. P. Dubois est intronisé en face de b...nes heureusement dégarnis.

Vrais ou faux, ces bruits sont peu honorables pour l'école; vrais, ils convainquent ostensiblement les intrigans de mensonge; faux, ils laissent présumer le degré de confiance qu'inspire ce corps privilégié. Mais le privilége se trompe s'il croit abuser le public et la presse. Les médecins peuvent apprécier journellement la valeur intrinsèque de la plupart des parleurs officiels d'amphithéâtre; ils savent combien peu d'entre eux ont l'oreille des élèves, combien peu attirent la foule à leurs leçons; ils savent les faveurs et les passe-droits inouis qui se font observer, soit dans les examens, soit dans les concours; ils commencent aussi à comprendre combien la profession se passerait facilement, et sans détriment pour la science et l'humanité, de beaucoup de charlatans en robe d'hermine et de soie; ils rient de tous les costumes burlesques qui couvrent ou pourront couvrir les épaules des membres doctes et ignares des cotteries; et plus on commettra d'injustices, plus on fera d'illégalités, plus la considération accordée au privilége descendra dans les esprits, plus tôt *l'enseignement sera libre*. Les élèves d'ailleurs ont bonne mémoire, et les vacances ne durent que deux mois.

HOPITAL DES VENERIENS, ET MAISON DE SANTE DE M. FAULTRIER.

Un mot sur l'application du spéculum à l'étude des maladies du col de l'utérus.

Extraction d'un fongus cancéreux et d'un polype fibreux de la lèvre postérieure du col; modification du manuel opératoire.

Aujourd'hui que l'application du spéculum à l'étude des maladies vénériennes chez la femme est devenue générale, et que les succès qu'on en a obtenus, tant pour éclairer le diagnostic que pour le traitement local, ont été mis hors de doute par une foule d'observations publiées dans les divers journaux de médecine, il est juste sans doute de s'étonner de cet esprit tenace et rétrograde qui anime encore quelques praticiens, du reste si distingués sous tant de rapports. A la vue des ulcérations variées qui peuvent affecter le col de l'utérus, et dont le toucher le plus délicat ne saurait donner la plus légère sensation, ils ont été sans doute forcés de reconnaître que le spéculum était indispensable, et que seul il pouvait préserver de tant d'erreurs dont les suites ont été si souvent funestes.

Voilà ce que la vérité a proclamé partout, et ce que tout esprit juste et sans prévention a répété. Mais la vieille école ne s'est pas tenue pour vaincue. Battue sur ce point, elle s'est retranchée sur un autre. Les maladies vénériennes ne sont pas les seules qui affectent le col de l'utérus; et parmi les affections diverses dont il peut être le siége, en est-il une seule, a-t-elle dit, que le toucher ou les moyens généralement employés ne puissent faire reconnaître, et dès lors on a voulu rejeter sans retour l'usage du spéculum qu'ils ont osé appeler *indécent*, comme si à côté d'un acte du chirurgien qui décide de la vie ou de la mort, on pouvait écrire ce mot *indécence*. Il faudrait donc penser qu'il est plus convenable de pousser en tâtonnant son doigt jusqu'au fond des parties sexuelles d'une femme cachée sous les draps de son lit, que de placer sans hésitation et à découvert un instrument dont l'application ne saurait inspirer d'arrière pensée. A part ces considérations qui ne sont pas quelquefois sans importance; combien de fois ces défenseurs ne sont-ils pas tombés dans les erreurs les plus grossières? Le toucher a diagnostiqué des polypes volumineux et de forme pyramidale, là où le spéculum nous a montré le col parfaitement sain, mais affectant cette forme plus commune qu'on ne l'a généralement cru, surtout chez les jeunes filles, et que M. Ricord a caractérisée sous le nom de *museau de tapir*.

Une lèvre du col exempte de toute affection morbide, mais faisant saillie dans le vagin de près de six lignes, a donné la sensation du polype au doigt qui ne pouvait en comparant les tissus s'assurer de leur continuité parfaite et de leur état absolument sain; de combien d'erreurs n'ont pas été la source les lèvres de cet organe déchirées par l'accouchement et présentant des anfractuosités parfaitement semblables à celles du fongus cancereux? Ces erreurs sont dangereuses sans doute; mais en cela qu'elles éveillent la sollicitude de l'art, elles le sont bien moins que celles qui endormant la malade dans une fausse sécurité, laissent échapper l'instant favorable et n'offrent bientôt plus, même au praticien le plus exercé, que la douleur de reconnaître tous les caractères d'une maladie sans remède et de voir s'éteindre en peu de temps une vie qu'il eût été souvent si facile de conserver. Parce que l'école a dit, que le cancer de l'utérus se décèle toujours par une odeur caractéristique, un de nos praticiens les plus célèbres n'a pas craint, il y a peu de jours de se prononcer ouvertement contre la présence de cette affection, à l'occasion d une malade chez laquelle du reste tous les signes classiques existaient évidemment à l'exception de celui-là seul, qu'il regardait comme *sine qua non*, et pourtant les nombreux élèves qui suivaient naguère les leçons de M. Ricord avant que les salles des vénériens fussent fermées par des motifs tout-à-fait étrangers et arbitraires, pourraient rendre témoignage de ces cancers horribles qui déjà n'offraient plus d'espoir, sans qu'il fût possible de constater la plus légère odeur fétide, du moins cette odeur caractéristique si vantée comme dernier *criterium*.

Combien de femmes affectées d'un écoulement contiu de m...

cosités purulentes, causé par un polype ou un fongus cancereux, n'ont-elles pas été traitées comme siphylitiques, gorgées inutilement de mercure et bien souvent l'erreur n'a été reconnue qu'alors que l'usage de ce médicament énergique avait déja produit les plus affreux ravages ; les salles des hospices, comme la pratique civile nous fournissent chaque jour assez de faits à l'appui de nos principe . Mais les bornes de ce journal ne nous permettent pas de les rapporter ici ; nous nous contenterons de citer deux observations récentes qui ont donné lieu à cet article : la première relative à un fongus cancereux, la seconde à un polype fibreux de la lèvre postérieure du col.

Maison de santé Faultrier.

Madame N..., âgée de 47 ans, éprouvait depuis plusieurs années des douleurs à l'épigastre, variables dans leur intensité selon les époques, mais qui n'avaient jamais atteint un degré suffisant pour altérer sa santé ; seulement au mois d'avril 1825, elle consulta son médecin, qui pensa que la matrice était engorgée, et dirigea sa médication de manière à rappeler les fleurs blanches qui avaient cessé depuis long-temps; elles s'établirent en effet par l'usage d'une pommade iodurée, mais cessèrent en même temps que l'emploi du médicament, vers le mois de septembre. Depuis cette époque, jusqu'en novembre 1831, les douleurs à l'épigastre avaient notablement diminué; lorsque tout a coup, les règles qui jusqu'alors étaient très régulières, augmentèrent périodiquement d'intensité ; mais bientôt se montrant à des intervalles inégaux et très rapprochés, constituèrent une perte assez abondante, que la malade cachait avec soin. Les fleurs blanches reparurent, mais à de longs intervalles; enfin ce ne fut qu'au mois de mai 1832, que madame N... se décida à consulter son médecin, praticien distingué, mais peut-être encore trop imbu des principes de la vieille école.

Tous les symptômes généraux de la maladie furent étudiés avec soin et sagacité ; la décision fut affirmative contre une affection cancéreuse, l'odeur caractéristique manquait, et le doigt introduit dans le vagin, avait donné la sensation d'un col hypertrophié, à lèvres renversées et déchirées par l'accouchement. Dès lors on crut pouvoir se dispenser de l'examen au spéculum ; on en revint à l'idée première d'un engorgement de matrice ; les bains, les injections froides et émollientes furent prescrites, et, je ne sais trop pourquoi, l'usage du muriate d'or, à la dose de demi-grain en friction sur les gencives, d'autant qu'il n'y avait jamais eu d'affection syphilitique.

Sous cette médication, on obtint des résultats presque nuls; la maladie paraissait au contraire s'agraver rapidement, la perte était continue ; il s'y joignit bientôt toutes ces douleurs caractéristiques de l'affection qu'on s'obstinait à ne pas vouloir reconnaître.

C'est en cet état que madame N... se décide à entreprendre un voyage de deux cents lieues, et vint consulter M. Ricord. La perte rouge qui avait cessé quelques jours avant le départ de la malade, ne reparut pas pendant le voyage, mais l'écoulement blanc sanieux était arrivé à son maximum d'intensité. Après quelques jours de repos le premier examen eut lieu.

Le toucher fit reconnaître une tumeur à peu près de la grosseur d'un œuf de poule, siégeant sur le col de la matrice, ou pour mieux dire occupant la place du museau de tanche. Cette tumeur était inégale, fendillée, molle, se déchirant avec facilité dans quelques points, et donnant lieu par-là à des pertes considérables de sang. Examinée au spéculum brisé, qui ne l'embrassait en entier qu'avec peine, son aspect était fongueux, sa surface saignante couverte de caillots de sang dans quelques points, ulcérée et laissant échapper de l'ichor et du pus dans d'autres. Il était impossible de découvrir aucune trace de l'orifice utérin. Mais ce que le spéculum montrait, et ce qui avait été rendu évident par le toucher, c'est que cette tumeur fongueuse était nettement limitée dans toute sa circonférence, que la portion de col placée au-dessus et les insertions du vagin, étaient à l'état normal, ainsi que le corps de l'utérus et de ses annexes.

L'état général étant resté bon, malgré les pertes considérables de sang et de pus ichoreux, l'opération était indiquée, et fut pratiquée le 2 mai. La malade fut placée, comme pour la taille périnéale; le spéculum mit la tumeur à découvert; elle fournit de suite beaucoup de sang, qu'il fallut absterger, et fut ensuite saisie avec les pinces-érignes de Museux; mais son tissu trop mou et se déchirant avec facilité, ne permit pas à cet instrument de la maintenir avec assez de force, pour l'entraîner hors de la vulve.

M. Ricord, après quelques tentatives inutiles, fut obligé de renoncer à ce procédé; mais comme il avait heureusement prévu cet accident, il put y parer, en modifiant l'opération de la manière suivante : Un cordonnet de soie fut conduit autour de la base de la tumeur, et celle-ci étreinte au moyen du serre-nœud de Grœfe, qui servit alors à l'amener avec la plus grande facilité hors de la vulve, et à en faire l'excision avec le bistouri de Pott dirigé de bas en haut et de gauche à droite. Cette ligature, sans laquelle il aurait été impossible d'abaisser la tumeur, et d'en pratiquer l'amputation, fut coupée avant que la totalité de la pièce eut été détachée, aussi un morceau restant dut-il être de nouveau saisi de la même manière ramené au dehors et excisé. La tumeur ainsi emportée en deux temps, il y eut une hémorrhagie, que M. Ricord arrêta presque aussitôt par des injections d'eau froide.

Le spéculum fut introduit de nouveau, et les parties mises à découvert permirent de voir que quelques portions de fongus filant dans la cavité de la matrice, dont on découvrait alors l'orifice, avaient échappé aux deux sections antérieures. Ces portions restantes furent enlevées avec des ciseaux, mais surtout à l'aide d'un couteau recourbé, à lame courte courbée en demi cercle sur son plat, et monté sur une longue tige, afin d'en permettre la manœuvre dans le spéculum ; couteau que M. Ricord avait imaginé dans une autre circonstance, pour l'excision d'un polype à base large, peu saillant, et inséré dans la cavité du col utérin.

M. Ricord termina ainsi d'une manière très nette cette opération si grave, et put s'assurer, par la vue et par le toucher, qu'il ne restait aucun vestige de la maladie. Le lendemain 3 mai, il n'y a pas eu d'hémorrhagie; le 4, on a vidé le vagin des caillots qu'il retenait. Aucun symptôme de péritonite ne s'est déclaré; le pouls ne s'est pas élevé au delà de 80.

Jusqu'au 26, aucun accident n'est survenu, et la visite au spéculum a montré les parties en pleine voie de cicatrisation. On a cautérisé légèrement avec le nitrate acide de mercure.

Le 5 juin, les règles ont paru sans difficulté.

Le 15, la guérison était parfaite.

Hôpital des Vénériens.

Service de M. Ricord.

Dubois (Catherine), âgée de 50 ans, entrée le 11 juin 1833; salle des Nourrices, n° 6.

Les premiers temps de la vie de la malade sont obscurs ; réglée à quinze ans, mariée à 19, elle a eu deux enfans et quatre fausses couches très laborieuses; cependant elle a toujours joui d'une bonne santé. Il y a quatre mois elle eut des pertes rouges assez abondantes qui durèrent onze jours, puis il s'établit une perte blanche continue, jusqu'au jour où la malade est entrée à l'hospice ; elle dit n'avoir éprouvé d'autres douleurs que de vives coliques, et quelque difficulté d'uriner. Le spéculum fit reconnaître la présence d'un polype fibreux assez volumineux et ayant son siége sur la lèvre postérieure du col, qui du reste était parfaitement sain. M. Ricord résolut d'opérer selon le mode dont nous avons fait déjà mention, mais ici, au lieu du cordon de soie facile à se briser, une ligature métallique fut portée à la base de la tumeur ; par des tractions modérées, elle fut entraînée au dehors, sans causer de douleur marquée à la malade, et le bistouri porté sur le pédicule aussi près que possible du col, la pièce fut enlevée avec facilité, dans son entier; le soir, il y eut une hémorrhagie assez forte dont on se rendit maître par le tamponnement.

Le 2 juillet, quinze jours après l'opération, on cautérisa quelque point douteux.

Le 8, la malade est sortie parfaitement guérie.

J. J. L. Rattier,
Prosecteur des cours de M. Ricord.

COURS DE PATHOLOGIE MEDICALE.

M. Andral, professeur.

Des Convulsions et de leur traitement.

Les convulsions étaient jadis considérées comme une affection essentielle et tout-à-fait indépendante de la lésion des centres nerveux.

Le traitement de cette maladie consistait dans l'emploi des antiphlogistiques et de quelques médicamens appropriés à la nature de la cause qui paraissait en être le point de départ. Aujourd'hui on regarde les convulsions comme constamment liées à une irritation cérébrale, contre laquelle les antiphlogistiques seuls sont prescrits. Il y a évidemment exagération de part et d'autre.

Si nous interrogeons l'anatomie pathologique, elle nous apprendra que les convulsions peuvent être symptômatiques de toutes les altérations des centres nerveux, depuis la simple congestion jusqu'aux tubercules et aux hydatides. Mais à côté de ces cas où le scalpel nous montre sur le cadavre la lésion de l'axe encéphalo-rachidien, qui a été le point de départ des mouvemens convulsifs, il en est d'autres infiniment plus nombreux où l'on ne découvre aucune altération appréciable.

En nous livrant à l'investigation des symptômes, et portant notre attention sur les troubles de la motilité qui caractérisent les convulsions, il est naturel d'en placer le siége dans les centres nerveux, dont les phénomènes pathologiques nous révèlent les désordres fonctionnels. Mais que s'est-il passé dans ces organes? y a-t-il eu excitation ou faiblesse? Tout ce que nous savons, c'est qu'il a existé une perversion du système nerveux, dont la nature nous échappe complètement. On est loin d'avoir résolu la question en disant qu'il y a toujours excitation ; car, d'un côté, l'ouverture des cadavres nous apprend que des convulsions ont coïncidé avec un état anémique du cerveau et de la moelle, et l'observation clinique nous montre chaque jour des convulsions chez des individus épuisés par des maladies chroniques, débilités par des hémorrhagies abondantes. Ces phénomènes pathologiques ne doivent-ils pas être rapprochés de ceux que, dans nos expériences physiologiques, nous produisons spontanément chez les animaux que nous faisons mourir exsangues? Nous ne saurions nous résoudre à admettre dans ces divers cas l'existence d'une irritation qu'exaspèrent d'ailleurs les antiphlogistiques, et qui cède presque constamment à l'emploi des toniques et des antispasmodiques. Il n'existe donc pas pour les convulsions de traitement unique, pas de remède universel, pas d'agent spécifique. Les moyens curatifs des convulsions doivent être aussi variés que les causes nombreuses qui leur donnent naissance. Avant donc de tracer les règles du traitement, nous croyons indispensable de jeter un coup-d'œil sur l'étiologie, qui est la véritable source des indications.

Causes. Sous l'influence des causes nombreuses et variées que nous allons énumérer, on voit les convulsions apparaître chez les individus d'âge, de sexe et de tempérament différens. Il est néanmoins certaines prédispositions qu'on ne saurait révoquer en doute; les enfans sont infiniment plus sujets aux convulsions que les adultes. Chez eux, la cause la plus légère suffit pour la déterminer. Dans les hôpitaux consacrés aux maladies du jeune âge, l'on voit fréquemment les enfans d'une même famille moissonnés par les convulsions. En interrogeant les parens sur les causes de cette affection, nous apprenons souvent qu'ils sont hystériques, épileptiques, hypocondriaques, etc. La plupart de ces enfans présentent en outre tous les attributs de ce que Baume appelait la *convulsionnabilité*. Ils ont la tête volumineuse, la peau fine et blanche, le système musculaire peu developpé; leur physionomie est très mobile; l'œil vif, quelquefois hagard; ils tressaillent pour la moindre cause, il dorment peu, leur sommeil est entrecoupé par des rêves sinistres, ils se réveillent en sursaut et en jetant des cris aigus; leur figure est tantôt pâle, tantôt coloriée; ils offrent de fréquentes alternatives de constipation et de diarrhée.

Parmi les causes déterminantes, les unes agissent directement sur le système nerveux, les autres ont leur point de départ dans les divers appareils de la vie nutritive. Les chutes, les coups sur la tête, les plaies du crâne, les différentes lésions des enveloppes du cerveau peuvent donner naissance aux convulsions ; les émotions vives, la peur, la colère, la jalousie, sont toutes des causes qui, perturbant violemment l'innervation, peuvent les faire naître. Elles se propagent quelquefois par voie d'imitation. Qui ne connaît le fait observé par Boerhaave à l'hôpital de Harlem, et quel est le médecin qui n'a observé des phénomènes semblables dans les services de femmes et de jeunes filles? L'habitude de les simuler finit quelquefois par ôter à la volonté le pouvoir de les arrêter. Tissot, dans son Traité des maladies nerveuses, cite des faits de ce genre.

Un grand nombre de lésions de l'appareil digestif s'accompagnent de convulsions. A la tête de ces affections, nous devons placer le travail de la dentition, qui a une si grande influence sur la santé des enfans. Les inflammations aiguës et chroniques de la muqueuse gastro-intestinale, les gastralgies, les entéralgies, l'état saburral des premières voies, l'accumulation des matières fécales, la retention du méconium chez les enfans nouveaux-nés, la présence des vers dans le canal intestinal, l'usage intempestif des évacuans, l'ingestion du lait d'une nourrice après un violent accès de colère, l'ingestion dans le tube digestif de certaines substances vénéneuses, d'alimens malsains, de pain contenant du seigle ergoté (ergotisme convulsif) ; toutes ces causes variées exercent une notable influence sur le développement des convulsions. Elles méritent d'être soigneusement étudiées, car chacune d'elles réclame un traitement spécial.

Parmi les lésions de l'appareil respiratoire, nous devons noter la coqueluche, le croup, l'asthme aigu, le catarrhe suffocant, enfin l'inspiration de certains gaz délétères.

Si nous portons notre attention sur les désordres de l'appareil circulatoire, nous verrons les convulsions naître à l'occasion des troubles des plus variés de la circulation. L'accélération du cours du sang en est une cause incontestable. Toutes les maladies accompagnées d'un mouvement fébrile intense, les prodrômes des exanthèmes fébriles, les accès de fièvres intermittentes, etc. La pléthore générale ou locale, à laquelle il faut rapporter l'apoplexie des nouveaux-nés, le tempérament sanguin disposent aux convulsions aussi bien que l'état anémique général ou partiel ; la chlorose, le tempérament lymphatique, voilà des états biens opposés de l'économie qui, cependant donnent lieu aux mêmes phénomènes pathologiques.

A l'époque où l'on avait souvent recours à la transfusion du sang, on vit fréquemment des convulsions naître chez des malades dans les veines desquels du sang étanger était injecté. Enfin, pour ne rien omettre sur les troubles du système vasculaire, nous devons mentionner les convulsions qui surviennent après des hémorrhagies abondantes.

Parmi les désordres fonctionnels des organes de sécrétion, nous devons ranger l'impression du froid sur la peau, la rétrocession des exanthèmes, la suppression brusque d'une sécrétion naturelle ou anormale.

Enfin, pour terminer l'énumération des causes, nous signalerons les désordres des fonctions génitales, tels que l'onanisme, l'abus du coït, la continence, les troubles de la première menstruation, la grossesse, le travail de l'accouchement, les hémorrhagies utérines, etc.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACCOUCHEMENT LABORIEUX,

terminé par la version ; volume remarquable de la tête du fœtus ; état particulier des os du crâne ; par R. Héricé-Légros, D.-M.-P.

Madame L..., demeurant faubourg Saint-Denis, n° 147, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, âgée de 28 ans, avait déjà eu deux enfans, le travail avait été long, par la faiblesse des contractions utérines et l'extrême abondance du liquide amniotique.

Le 2 juillet 1833, après une grossesse qui n'avait offert qu'une tuméfaction considérable de l'abdomen, les douleurs commencèrent à se faire sentir et se succédèrent, pendant les douze premières heures, avec une force progressive.

A mon arrivée vers le soir, je reconnus par le toucher une dilatation très grande de l'orifice utérin, avec beaucoup de souplesse et d'amincissement. A chaque douleur la poche des eaux descendait jusqu'au milieu du vagin ; on ne distinguait aucune partie du fœtus. La main, portée sur l'hypogastre pour le comprimer d'avant en arrière, sentait un corps solide qui s'éloignait sous la pression et revenait ensuite frapper contre la paroi abdominale. Ce corps me parut être le fœtus dont aucune portion ne s'était engagée au détroit supérieur.

Cependant, les douleurs restant faibles et éloignées, je pensai accroître leur intensité en opérant la rupture de la poche des eaux; il s'écoula environ quatre pintes de liquide. Je sentis alors au niveau du détroit supérieur un corps volumineux et résistant que je reconnus à sa forme, exactement sphérique, pour être la tête du fœtus.

Plusieurs heures s'étant passées sans qu'aucune douleur violente reparût, je prescrivis en deux doses *trente grains de seigle ergoté.* Jusqu'à cinq heures du matin, aucune augmentation des contractions utérines ne suivit l'administration de ce médicament ; alors *un bain* fut ordonné et n'amena aucun résultat avantageux. Je laissai

encore madame L... quelques heures dans cette situation ; mais, voyant que l'inertie de l'utérus persistait, je m'assurai d'une manière certaine, par l'introduction de la main, d'où l'obstacle pouvait dépendre. Je reconnus alors que la tête, placée dans la position fronto-cotyloïdienne gauche, offrait une dimension considérable et une forte résistance. Je fis, sans balancer, l'application du fo ceps, et ne put parvenir à faire descendre la tête, quels que fussent d'ailleurs l'étendue et la direction des efforts que j'eusse imprimés. A l'aide d'une nouvelle introduction de la main je saisis successivement les deux pieds; la sortie du corps, y compris les épaules, s'exécuta avec assez de facilité ; mais pour dégager la tête je ne pus y réussir, même avec le secours du forceps.

Alors, ayant fait placer la femme sur le côté droit, je recommandai à un aide de tirer, en relevant, sur le corps du fœtus, et glissant la main entre le sacrum et la tête, je m'en servis comme d'un levier puissant; après plusieurs tentatives, comprimant à la fois les pariétaux du fœtus et repoussant en arrière le coccyx de la mère, la tête parvint enfin à franchir le détroit inférieur.

Avant d'entreprendre cette dernière manœuvre, le corps du fœtus était déjà froid, le cordon n'offrait aucune pulsation, et je ne fus point étonné de le trouver privé de vie.

Ce fœtus qui était à terme et dont le corps était développé d'une manière ordinaire, présentait une tête volumineuse qui se faisait remarquer 1° par sa forme presque circulaire, l'ovoïde que figure le crâne de l'occiput vers le front était à peine dessiné.

2° Par la grande dimension de ses diamètres; l'occipito-frontal offrait 5 pouces, le bipariétal 4 pouces, 10 lignes ; l'occipito-mentonnier 5 pouces, 4 lignes; le vertical 4 pouces; la grande circonférence 16 pouces.

3° Par l'épaisseur des os et la véritable hypertrophie dont ils étaient le siège; tous les os de la voûte du crâne d'une consistance et d'un aspect cartilagineux, à l'exception de l'occipital qui était bien ossifié, n'avaient pas moins de deux lignes et demie d'épaisseur, l'entrecroisement des sutures devenait presqu'impossible, la fontanelle postérieure n'existait plus et l'antérieure était très étroite; la masse encéphalique était dans son état normal, aucun épanchement n'existait dans la cavité de l'arachnoïde, ni dans les ventricules cérébraux; il ne me fut pas permis de pousser plus loin mes recherches. Depuis lors l'accouchée n'a éprouvé aucun accident.

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

(Suite du numéro 93, tome 7.)

Suite des observations présentées à l'Institut par M. Heurteloup, *à l'appui de son percuteur courbe à marteau.*

Hôpital Saint-Bartholomée.

Ving-neuvième observation. *Opération publique.*

Dans un de mes voyages dans le comté de Nottingham, M. Robert Winfield, bottier, âgé de 61 ans, consulta M. Hickenbottom, chirurgien à Nottingham, pour des sensations pénibles qu'il éprouvait dans les organes urinaires. Ce chirurgien jugeant que ces sensations étaient les symptômes d'une pierre dans la vessie, eut la bonté de m'adresser ce malade au moment où je me disposais à revenir à Londres. Ne pouvant opérer ce malade à Nottingham, faute de temps, je me contentai de le sonder avec M. Oldknow, chirurgien de l'hôpital de Nottingham, et nous découvrîmes une pierre qui sembla lisse, roulante, mobile et située dans le bas-fond au-devant du col.

Quelques jours après, M. Robert Winfield vint à Londres. Je le présentai à M. Earle, chirurgien de l'hôpital Saint-Bartholomée, qui eut la bonté de le faire entrer dans cet hôpital afin que je l'opérasse publiquement.

Ce malade était d'une bonne constitution, et n'avait éprouvé d'autres maladies générales qu'une pneumonie il y a vingt ans; mais il y a quatre années il fut pris d'une douleur qui, partant de la région des reins, venait finir dans les aînes de chaque côté. Cette douleur qui fut accompagnée de fièvre et força le malade de garder le lit, dura trois ou quatre jours, au bout desquels elle cessa entièrement. Un an et demi après elle revint avec autant d'intensité; mais cette fois le malade s'aperçut que ses urines s'arrêtaient au milieu du jet, que quelquefois il rendait du sang, que les envies d'uriner devenaient plus fréquentes, et enfin il ressentit tous les symptômes qui accompagnent la présence d'une pierre dans la vessie. Après avoir pris tous ces renseignemens je me déterminai à pratiquer la lithotripsie, qui fut faite publiquement à l'hôpital Saint-Bartholomée. Trois applications du *perçuteur* furent faites.

Dans la première, la pierre qui avait trois pouces à peu près de circonférence fut prise et brisée. Dans la seconde, les fragmens trop gros pour être évacués naturellement furent pris et pulvérisés, et enfin la troisième démontra qu'il restait bien quelques fragmens, mais qu'ils étaient trop petits pour ne pas sortir naturellement. L'instrument fut donc retiré, sans en faire usage. En effet, tous ces fragmens sortirent naturellement dans les jours qui suivirent, et le malade se trouva parfaitement guéri. Lorsqu'il sortit de l'hôpital, les urines étaient claires, et il faisait plusieurs milles à pied sans la moindre difficulté. Les urines sortaient par un jet fort et vigoureux sans être arrêtées, et enfin le malade retourna dans son pays, après avoir été sondé par M. Earle, et, suivant ses expressions, avec vingt ans de moins.

Winfield de retour à Nottingham fut examiné par M. Oldknow, qui m'envoya le certificat suivant :

Nottingham, 26 juin 1833.

J'ai examiné Robert Winfield, que vous avez opéré à l'hôpital de Saint-Bartholomée à Londres, et que vous avez envoyé chez lui à Nottingham, et je puis certifier de sa parfaite guérison de la maladie qui l'affligeait.

Signé, Henry Oldknow, M. R. C. S.

Trentième observation, *rédigée par le chirurgien du malade.*

James Warren, âgé de 28 ans, avait éprouvé les symptômes de pierre depuis trois ans. Deux ans après le commencement des douleurs, il entra à l'hôpital de Birmingham pour se soumettre à la lithotripsie. Il y resta plus de deux mois, mais le chirurgien qui le traitait ne pouvait réussir à saisir la pierre. Il quitta l'hôpital sans avoir été soulagé, et ne voulut pas se laisser tailler.

Le 8 avril 1833, il s'est présenté à l'hôpital général de Derbyshire. Il entra sous mes soins afin d'être sondé par M. Heurteloup, et d'être opéré si ce chirurgien jugeait que la lithotripsie pût lui être appliquée. Le malade avait fait quatorze milles à pied le jour où il s'est présenté, cependant M. Heurteloup, voyant que la vessie n'était pas très irritable consentit à l'examiner après que le malade se fut reposé quelques heures.

A trois heures, le malade fut placé sur le lit rectangle, et M. Heurteloup, après avoir injecté la vessie et découvert la pierre, retira la sonde et introduisit le *percuteur*, au moyen duquel il saisit immédiatement la pierre et la brisa en morceaux. Elle avait un pouce de long et la même épaisseur. Il chercha ensuite les fragmens volumineux; il en prit deux qu'il écrasa de même. Cette opération dura exactement deux minutes.

Le malade n'éprouva presque pas de douleur pendant l'opération, il n'eut aucun mauvais symptôme après. Pendant quatre ou cinq jours, il rendit une quantité considérable du détritus de la pierre, et après, fut parfaitement guéri. Je l'examinai avec le plus grand soin pour savoir s'il restait des fragmens dans la vessie, mais sans pouvoir en sentir. Il a été depuis ce temps, jusqu'à ce moment, le 12 juin, exempt de tout symptôme qui en pût indiquer la présence.

L'opération fut faite devant près de cent membres de la profession médicale, dont tous ont exprimé la plus haute satisfaction de l'habileté de M. Heurteloup, et du succès complet de son opération.

Signé Douglas Foix, l'un des chirurgiens de l'hôpital général de Derbyshire.

Derby, ce 11 *juin* 1833.

(La suite au prochain numéro.)

M. le docteur Bourgeoise vient d'être destitué de sa place de médecin de Sainte-Pélagie. On attribue son renvoi à des motifs très honorables. M. Gisquet, dit on, n'a à lui reprocher que de la bienveillance pour les prisonniers. Par le temps qui court, la bienveillance est un crime d'état.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 1er AOUT 1833. (6me ANNEE.) N° 93. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Comité secret du 30 juillet, de l'Académie de médecine. L'épée, le tricorne et l'habit brodé, votés à la majorité de 31 voix.

Réjouissez-vous, médecins de toutes les classes, anciens régens, maîtres en chirurgie, docteurs *in utroque*; réjouissez-vous même, pauvres officiers de santé qui, selon une heureuse et récente expression, n'êtes pas nos confrères, et auxquels la loi a donné pourtant le droit de saigner, de purger et de . . . ; enfin le bon sens triomphe, enfin une aristocratie se lève parmi nous, fière et menaçante; désormais quand une députation médicale fera antichambre dans les salons d'un roi citoyen, d'insolens officiers chamarrés d'or et de broderies n'oseront plus jeter sur elle un regard dédaigneux, et ne s'étonneront plus de voir passer avant eux des habits noirs. L'académie qui, comme nous le savons bien, nous représente tous par ordonnance est en va être habillée de la tête aux pieds, non point de la soutanelle de Vésale, mais d'un bel habit noir à collet et paremens brodés de bleu, avec accompagnement de l'épée et du tricorne.

L'affaire est décidée à la majorité de 31 voix contre 21. Heureux M. Marc, qui avez présidé à cette importante décision, vous pourrez à l'avenir, dans les jours de parade, lorsque vous accompagnerez votre royal client, saluer avec grâce à chaque acclamation qu'on lui adressera, et les agens de police tout étonnés ne se demanderont plus « quel est ce bourgeois d'aspect germanique qui use son chapeau rond à nous saluer quand nous crions *Vive le roi* ». Heureux M. Marc, le 30 juillet 1833 est le plus beau jour de votre vie, d'autant plus beau que c'est presque *malgré vous* que le tricorne a été voté, et que vous serez, certes, bien innocent de tout le liquide plus ou moins sanguinolent que peut un jour répandre la brette académique!

Il faut convenir, pour parler plus sérieusement, que depuis la révolution de juillet nous sommes destinés à voir de singulières anomalies. La chambre des députés rejette avec dédain son costume de la restauration, et se contente de l'habit noir ou de la redingotte du tiers état.

L'académie de médecine, au contraire, qui, sous Charles X, se contentait de l'habit noir, est tout-à-coup saisie d'un vertigo aristocratique, et, après avoir restauré son restaurateur Louis XVIII, elle se hâte de couvrir sa désespérante et progressive nullité d'un tricorne emplumé, d'un frac brodé et de l'épée On voit que nous sommes en progrès, et qu'il ne manque plus qu'un bon et solide conseil de discipline pour rendre à notre profession tout le lustre et toute la considération qu'il mérite, et que ne peuvent manquer de lui attirer des farces de carnaval et des déguisemens du quatorzième siècle.

Voici du reste le récit, que nous transmet un ami, de cette discussion à jamais mémorable :

« Il n'y a pas d'expression qui puisse rendre compte de la manière dont la discussion a été conduite à la séance d'aujourd'hui. Après qu'il eut été décidé que M. Bousquet donnerait une seconde lecture de son rapport proposant l'adoption d'un costume, et que la discussion commencerait de suite sur ce ridicule sujet, M. Castel est entré dans quelques considérations capables de montrer combien l'idée de costumer les académiciens était puérile. Mais les partisans de la mesure, craignant de voir la raison triompher, n'ont pas même laissé M. Castel achever son discours, et, quoiqu'il eût été décidé qu'il y aurait discussion, la docte assemblée n'a pas hésité à dire qu'on voterait de suite par *oui* et par *non*. Grande question alors pour savoir si les adjoints auraient ou non le droit de voter. Quelques-uns s'étant cru sur ces entrefaites et, au milieu d'un tumulte et d'un brouhaha tel qu'on n'en a encore peu vu de pareil dans la rue de Poitiers, appelés à mettre leurs billets dans l'urne, il s'y est trouvé plus de bulletins que ne comportait le nombre des membres présens; il a donc fallu faire un autre scrutin dont le résultat a été 31 pour, et 21 contre le costume. »

Notre ami, qui est académicien, ajoute : *sot troupeau!* Nous sommes loin de dire comme lui; nous avons trop de respect pour les corps constitués.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Affections cérébrales.

Première observation. *Céphalite; tubercule du volume d'une noisette dans l'hémisphère gauche; accidens cérébraux, huit heures avant la mort, précédés d'un mouvement fébrile qui dura pendant quinze jours, et paraissait indépendant de toute lésion organique.*

Un garçon de 9 ans et demi, paraissant jouir d'une assez forte constitution, entra à l'hôpital le 29 mars, accusant huit jours de maladie. Le père nous raconta que cet enfant, à l'âge de 7 ans, fut atteint d'une affection cérébrale caractérisée par des convulsions, du délire et du coma. Ces symptômes, qui parurent successivement, se dissipèrent au bout de vingt-quatre heures, et laissèrent le malade affecté d'une cécité qui ne disparut qu'au bout de neuf jours. Depuis cette époque, cet enfant avait joui d'une bonne santé; son intelligence était assez développée, il ne se plaignait jamais de la tête; il allait chaque jour à l'école, et faisait de sensibles progrès. Les personnes qui entouraient cet enfant furent souvent frappées de certaines grimaces que présentait son visage, et elles lui attiraient quelquefois des reproches.

Vers le milieu de mars il fut pris, sans cause connue, de douleurs de ventre, de diarrhée et de fièvre. Il toussait par intervalles. Il garda la chambre pendant quelques jours, et son état ne s'améliorant pas sensiblement, il entra à l'hôpital.

Le 30, à la visite du matin, décubitus dorsal, face rouge, animée, peau chaude, pouls à 124, langue rouge à la pointe et sur les bords, ayant de la tendance à se sécher; soif vive, endolorissement du ventre, diarrhée peu abondante; trois évacuations liquides en vingt-quatre heures. Toux peu fréquente, sonoréité de la poitrine normale; léger râle muqueux dans le côté gauche de la poitrine, pas d'expectoration. Du reste, pas de céphalalgie, pas de bourdonnemens d'oreilles; sommeil calme, paisible, pas d'agitation la nuit. *Gomme édulcorée, potion gommeuse, demi-lavement d'amidon, cataplasme sur le ventre.*

Le 3 avril, un râle sous-crépitant se fait entendre au niveau de l'angle de l'omoplate; à gauche le son présente un peu d'obscurité en ce point; on applique huit sangsues.

Le 5, un vésicatoire est appliqué sur le même point du thorax; et sous l'influence de cette médication, le râle disparaît, la respiration se rétablit, le son devient à peu près normal.

Du 6 au 22, nous ne remarquâmes chez ce malade qu'un mouvement fébrile assez intense, qu'il était impossible de rattacher à une altération organique appréciable. La diarrhée avait complètement disparu, le ventre était indolent, il n'existait pas de douleur de tête.

Le malade demanda sa sortie le 19, elle lui fut accordée; ses parens devaient venir le prendre le 25.

Dans la soirée du 22, vers huit heures, il fut pris brusquement de mouvemens convulsifs. Examiné à 9 heures par l'élève de garde, il présenta les symptômes suivans : coloration normale de la face, paupières largement ouvertes, yeux fixes tournés en haut, pupilles extrêmement dilatées; l'iris offre à peine une ligne de largeur, et

ne se contracte pas sous l'influence de la lumière; mouvemens irréguliers des lèvres; du reste, aucune déviation permanente de la bouche. Convulsions des membres supérieurs et inférieurs, sensibilité très obtuse de la peau, perte complète de l'intelligence. La respiration est très fréquente, le pouls petit et accéléré, 160 pulsations par minute; la peau halitueuse, le ventre balloné et sonore. Au bout de 10 minutes les convulsions cessent; les membres du côté gauche sont dans la résolution; ceux du côté droit sont contracturés. A ces symptômes succède un coma profond qui se prolonge jusqu'à quatre heures du matin, époque à laquelle le malade succombe.

A l'ouverture, qui fut faite le 24 avril, nous trouvâmes les altérations suivantes: l'arachnoïde de la convexité des hémisphères offre une teinte opaline; elle est molle, friable; ses vaisseaux sont fort injectés. Elle n'adhère point à la surface des circonvolutions, qui présentent çà et là quelques gouttelettes de pus; l'arachnoïde de la base est à l'état normal, si l'on en excepte la portion qui tapisse la scissure de Sylvius du côté gauche, qui offre les mêmes altérations que celle de la convexité. A la partie postérieure et interne de l'hémisphère gauche dans la substance cérébrale existe un tubercule de la grosseur d'une aveline ayant la consistance du fromage de gruyère. La substance qui l'entoure dans l'étendue d'un pouce et demi de diamètre, offre une teinte jaune clair et est notablement ramollie. Le ventricule latéral du même côté contient une once et demie environ de sérosité trouble. La voûte à trois piliers est complètement ramollie. L'hémisphère droit et le cervelet sont à l'état normal ainsi que la moëlle épinière.

Quelques ganglions bronchiques contiennent des tubercules. Il existe des adhérences à droite et à gauche entre les plèvres costale et pulmonaire. Les fausses membranes qui les unissent présentent de nombreux tubercules. Il existe quelques-unes de ces productions morbides sur la plèvre pulmonaire, mais le parenchyme du poumon n'en contient pas. Le cœur et le péricarde sont à l'état sain.

Le foie est volumineux, de couleur bistre; il graisse le scalpel. Des tubercules existent à sa surface concave. La rate présente également à sa surface de nombreux tubercules. Elle adhère au diaphragme. Les circonvolutions intestinales offrent également des adhérences; les fausses membranes qui les unissent sont farcies de granulations tuberculeuses.

La muqueuse gastrique est pâle et d'une bonne consistance. Le canal intestinal présente des tubercules sous-séreux et sous-muqueux. Lorsqu'on détache les circonvolutions, elles offrent plusieurs perforations arrondies comme comme si elles avaient été faites par un emporte-pièce. La membrane interne est pâle. Elle est ramollie vers la terminaison du gros intestin.

Voilà un cas de diathèse tuberculeuse qui ne nous a été révélé que par la nécropsie. La péritonite chronique que portait ce malade ne fut pas soupçonnée pendant la vie. Le ventre était endurci au moment de l'entrée à l'hôpital. Mais l'endurcissement et la diarrhée ne tardèrent pas à disparaître sous l'influence d'un traitement adoucissant. Quant à la lésion du cerveau, doit-on la faire remonter à l'époque où le malade présenta pour la première fois des accidens cérébraux, deux ans et demi avant son entrée à l'hôpital? Il est probable que le tubercule de l'hémisphère gauche prit naissance à cette époque; qu'il resta latent jusqu'au moment où il détermina par sa présence une inflammation du cerveau et de ses membranes. Durant ce long intervalle, il n'y eut d'autres symptômes nerveux que quelques mouvemens convulsifs des muscles de la face, car c'est à ce phénomène qu'il faut rapporter ces grimaces bizarres que les parens avaient remarquées, et dont nous fûmes nous-mêmes plusieurs fois témoins. Nous n'attachâmes à ce phénomène aucune importance, ignorant les antécédens du malade, car ce n'est qu'après sa mort que nous avons obtenu du père, des renseignemens sur l'affection cérébrale dont cet enfant avait présenté des symptômes deux ans auparavant. On doit aussi rattacher au travail morbide dont le cerveau était le siége le mouvement fébrile qui persista pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital, et que nous ne pourrions rattacher à aucune altération appréciable.

Nous rapprocherons de cette observation un cas de méningite plus franche, mais accompagnée d'une gangrène du poumon dont les symptômes furent marqués par ceux de l'affection cérébrale.

Céphalalgie ancienne; vomissemens, accès épileptiformes, délire; mort le douzième jour; méningite de la convexité des deux hemisphères cérébraux; gangrène du poumon.

Mayeu, âgé de treize ans, d'une forte constitution, se plaint souvent de la tête et dort beaucoup depuis un an.

Le 13 mars 1833, sans cause connue, il est pris de vomissemens bilieux, que l'on combat par une application de sangsues à l'épigastre. Dès le lendemain, se manifestent des accès épileptiformes caractérisés par des mouvemens convulsifs des extrémités supérieures et inférieures, des muscles de la face et des yeux avec écume à la bouche. Les accès durent de cinq à dix minutes et se répètent quinze fois pendant les huit jours qui suivent. Dans l'intervalle des attaques, l'enfant reste muet, son œil est hagard; lorsqu'on l'interroge, il répond par gestes Il urine involontairement, et n'a pas de selles depuis huit jours. Le père et la mère n'ont jamais éprouvé de pareilles attaques, un des frères du malade est mort de convulsions à l'âge de quatre mois et demi, un autre est bien portant.

Les parens ne peuvent rattacher à aucune cause appréciable les accidens qui se sont manifestés. Des sangsues sont appliquées derrière les oreilles; on pose un vésicatoire à la nuque, on couvre les pieds et les jambes de sinapismes, on prescrit l'eau de tilleul. Tous ces médicamens n'amènent aucun changement heureux dans l'état du malade. Il est transporté à l'hôpital le 22 mars. Dans la soirée, il éprouve une nouvelle attaque qui est la dernière, il délire toute la nuit. *Altération des traits, face alternativement rouge et pâle.*

Le 23, décubitus dorsal, strabisme, pupilles contractées, immobiles, mutisme; l'intelligence n'est pas entièrement perdue; lorsqu'on interroge le malade sur le siége du mal, il indique la tête et le cou; les mouvemens des membres thoraciques sont mal assurés. Lorsqu'on demande la main au malade il fait de vains efforts pour la donner, mais ne peut y parvenir; la sensibilité des membres supérieurs est très obtuse, celle des membres inférieurs est exagérée; le pouls bat 88 fois par minute, la respiration très anxieuse n'offre pas d'accélération notable (24 inspirations par minute); les lèvres sont sèches, encroûtées, la langue humide, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; le ventre est indolent; constipation depuis huit jours; le malade a uriné deux fois involontairement pendant la nuit. *Potion purgative avec huile de ricin 1/2 once, huile d'amandes douces 1/2 once; sirop 1 once, à prendre par cuillerées; cataplasmes sinapisés aux pieds et aux genoux alternativement; deux sangsues dans l'interieur des narines.*

Le 24, pendant la nuit, il n'a cessé de marmotter entre ses dents. Ce matin la face porte l'empreinte de la stupeur, le malade prononce quelques mots mal articulés, il répond juste à quelques questions, il commence une phrase, mais ne peut la finir. Mouvemens carphologiques des mains, sensibilité des membres un peu obtuse. Ventre un peu douloureux à la pression, pas de selles, pouls à 108, irrégulier, pas de soubresauts des tendons; l'haleine est extrêmement fétide, elle a une odeur gangréneuse; la muqueuse buccale examinée n'offre pas d'altération, ainsi que la gorge, la déglutition n'est pas gênée; l'expansion pulmonaire est plus faible à droite qu'à gauche, du reste pas de râles, ni de matité. (*Un grain de calomel toutes les heures, lavement purgatif.*)

Pendant le reste de la journée, le malade est assez tranquille, il reconnaît ses parens, articule quelques mots et répond à quelques questions. Pendant la nuit, agitation, délire; il sort de son lit et tombe deux fois.

Le 25, l'intelligence est moins obtuse que les jours précédens; douleurs de tête et des membres accusées par le malade, réponses lentes mais justes; face pâle, pupilles naturelles, langue couverte au centre d'un enduit blanchâtre, pas de gêne de la déglutition, soif vive, anorexie, ventre douloureux à la pression sans météorisme, constipation; la sensibilité et la motilité des membres sont conservées; pouls à 122 (cataplasme sur le ventre, lavement purgatif, vésicatoire à la cuisse.) On lui administre à l'instant même une goutte d'huile de croton-tiglium, qui donna lieu à des selles abondantes dans le reste de la journée.

Le 26, prostration profonde, stupeur, œil fixe, pupilles contractées, mutisme, résolution des membres, sensibilité très obtuse, soubresauts des tendons, pouls petit, facile à déprimer, enduit fuligineux des dents et des lèvres, ventre douloureux, rénitent, évacuations involontaires. Mort dans la soirée.

Nécropsie.

Les vaisseaux des méninges et de la périphérie du cerveau sont gorgés de sang. L'arachnoïde de la convexité des hémisphères cérébraux, dans l'étendue d'une pièce de cinq francs au niveau des deux lobes moyens a perdu sa transparence, elle est épaissie, présente une légère teinte jaunâtre. En cherchant à l'enlever, on détache avec elle la substance cérébrale sous-jacente, qui du reste, ne présente ni ramollissement, ni induration, ni coloration anormale.

L'arachnoïde de la base ne présente pas d'altération. Les ventricules ne contiennent qu'une quantité à peine appréciable de sérosité. Le poumon gauche est sain. Le poumon droit présente des adhérences récentes, la plèvre contient en outre une certaine quantité de sérosité. A la partie moyenne et externe du lobe supérieur existent deux petites perforations qui aboutissent à une caverne remplie d'un détritus gangréneux, exhalant une odeur fétide.

Cette caverne est tapissée en partie par une fausse membrane. Les bronches qui s'y rendent sont rouges. Le tissu ambiant présente un engouement séro-sanguinolent. Le lobe moyen est sain. Le lobe inférieur contient une caverne remplie également d'un détritus gangréneux, ne communiquant pas avec l'intérieur de la plèvre. Du reste, il n'y a pas un seul tubercule dans les poumons, les ganglions bronchiques sont exempts d'altération. La muqueuse gastrique est rouge par bandes et par plaques. Elle est un peu friable, sa consistance est peu diminuée, son épaisseur est normale. Le duodénum est grisâtre, on observe à sa surface quelques follicules isolés. Vers la fin de l'iléon existent quelques plaques grises pointillées, faisant peu de saillie. La consistance est bonne partout. Le gros intestin contient beaucoup de matières fécales, la muqueuse est pâle et d'une bonne consistance. Le foie, la rate et les autres viscères contenus dans la cavité abdominale sont exempts d'altération.

Le point de départ de la maladie fut dans ce cas évidemment dans le cerveau. Des vomissemens marquèrent le début de la méningite. Vinrent ensuite les accès épileptiformes qui se manifestèrent sans cause connue, et qui étaient évidemment symptômatiques de la lésion des meninges. Dans l'intervalle des accès, les fonctions cérébrales restèrent notablement troublées. Le malade fut atteint de mutisme. Il put quelquefois répondre par gestes; d'autres fois le délire annonçait l'abolition complète de l'intelligence. Lorsque le malade fut soumis à notre observation, le neuvième jour de la maladie, la gangrène du poumon existait déjà. Un des assistans fut frappé de la fétidité de l'haleine, qui ne fixa notre attention que le lendemain. Dès ce moment les symptômes cérébraux diminuèrent d'intensité, et pendant les deux ou trois derniers jours, on ne retrouvait plus chez lui que les symptômes nerveux qui se montrent ordinairement dans les fièvres graves.

A l'autopsie, nous constatâmes une altération des méninges, qui n'était pas très profonde, et qui n'eut pas empêché le malade de vivre si la gangrène du poumon n'était survenue. Cette gangrène du poumon ne nous fut révélée ni par l'expectoration, ni par aucun signe sthétoscopique. Le malade toussait à peine, il ne crachait pas, seulement l'haleine avait une odeur des plus fétides. Cette gangrène ne paraît pas avoir succédé à une phlegmasie pulmonaire; les portions du parenchyme qui entouraient les cavernes étaient simplement engouées par un liquide séro-sanguinolent; il est vrai que la plèvre du côté affecté offrait des traces d'une inflammation récente, mais il sera permis de regarder l'altération de la plèvre comme consécutive, si on se rappelle que le poumon et la membrane qui l'enveloppent étaient perforés, et qu'il existait une communication entre la caverne remplie d'un détritus gangréneux et la cavité pleurale.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Diagnostique et opérations de la cataracte.

(Suite du numéro 93, tome 7.)

Exposé succinct des différentes méthodes et procédés d'opérer la cataracte.

Les méthodes d'opérer la cataracte peuvent se réduire à trois : *l'extraction*, *l'abaissement* et *le broiement*. Dans l'état actuel de la science, il est impossible de donner une préférence absolue à l'une de ces méthodes; chacune d'elles peut devenir nécessaire, et quelquefois même uniquement praticable, sous certaines circonstances. En décrivant brièvement ces méthodes, mon but est de ne donner qu'un supplément à ce qui se trouve dans les ouvrages de chirurgie les plus connus, sans avoir cependant la prétention d'être complet, j'indiquerai principalement les méthodes et procédés que j'emploie.

1. *L'extraction* se pratique en ouvrant la cornée et la capsule, et en faisant sortir le crystallin opaque. Le procédé le plus usité est celui de tailler avec un instrument convenable un lambeau semi-lunaire, soit horizontal, soit oblique, dans la partie inférieure de la cornée. Cette disposition du lambeau a cependant l'inconvénient de l'exposer en partie ou en totalité au froissement produit par les mouvemens de la paupière inférieure, dont le bord libre correspond à peu près aux lèvres de la plaie faite à la cornée. Les contractions du muscle orbiculaire agissent de manière à faire comprimer par les paupières les parties des membranes situées au-dessus et au-dessous des lèvres de la plaie, tellement qu'elles écartent celles-ci, qu'elles les rendent béantes et qu'elles leur interposent quelquefois la paupière inférieure. Aucun des moyens recommandés ne peut entièrement prévenir ces inconvéniens, qui sont une des causes principales de la suppuration de la plaie. Quand il n'y a pas de suppuration, ils empêchent au moins la cicatrisation rapide et complète, et donnent quelquefois lieu à la production, dans l'endroit de la section d'un tissu vasculaire particulier, d'une cicatrice très large et épaisse, d'une procidence de l'iris ou du ramollissement de la cicatrice déjà formée. De ces circonstances, la première peut amener, et amène le plus souvent la destruction complète du globe de l'œil; les dernières sont gênantes, douloureuses, et diminuent, si non annulent le succès de l'opération; car dans les cas les plus favorables, les opacités de la cornée et les déformations de la pupille frappent toujours plus ou moins la portion correspondante à l'axe visuel. Ces accidens deviennent beaucoup plus rares si, au lieu de former le lambeau dans la portion inférieure de la cornée, on le pratique en haut et horizontalement. Alors la plaie se trouve en rapport avec la surface interne, lisse et légèrement concave de la paupière supérieure, dont la compression sert plutôt à maintenir les lèvres de la plaie appliquées l'une contre l'autre; le froissement et tous les inconvéniens indiqués ne peuvent plus se produire. La cicatrisation se fait plus rapidement et plus solidement. Si quelque complication fâcheuse arrive, comme opacité de la cornée, procidence de l'iris, etc.; alors les suites en sont toujours moins graves. D'abord elles paraissent avec bien moins d'intensité; ensuite leur position dans le tiers supérieur de l'œil, habituellement recouvert par la paupière supérieure, ne produit que peu de gêne à la vision, et reste cachée à beaucoup d'observateurs et au malade lui même. Ces avantages à eux seuls suffisent pour faire donner la préférence à ce procédé, sans tenir compte de l'écoulement moins rapide de l'humeur aqueuse et des pertes moins fréquentes du corps vitré, circonstances qui ne sont pas toujours bien constantes.

Si ce procédé a des prérogatives incontestables, il faut convenir qu'à cause de la proéminence du rebord orbitaire supérieur, il est d'une exécution bien plus difficile, souvent entièrement impossible, quand on se sert des instrumens ordinaires, que Wenzel, Richter, et Beer ont indiqués pour cette opération. Quand on laisse le lambeau dans la partie inférieure de la cornée, et que l'œil se tourne dans le grand angle de manière à s'y cacher; alors, après avoir fait sortir la pointe de l'instrument dans le point opposé à celui de la première ponction, on réussit avec plus ou moins de facilité à retirer l'œil du grand angle, en imprimant au manche de l'instrument un mouvement de bascule. On peut le fixer alors avec la lame du cératotome, en même temps qu'on le fait glisser à travers la chambre antérieure pour terminer la section. La même chose n'a pas lieu quand on forme un lambeau supérieur; car après avoir fixé l'œil avec l'instrument, à peine commence-t-on à pousser la lame en avant, qu'elle imprime au globe oculaire un mouvement de rotation, et on ne peut souvent terminer l'opération qu'en pressant ou fatigant l'œil, ou en blessant les paupières; souvent aussi l'on est forcé de s'en désister entièrement. C'est par cette raison que mon ami et maître le professeur F. Jaeger, de Vienne, inventeur de ce procédé, quoiqu'ennemi des instrumens compliqués, s'est vu forcé de faire confectionner un bistouri ou cératotome double.

Cet instrument, déjà connu en France, mais qu'avant moi on n'avait pas encore employé sur le vivant, se compose de deux cé-

ratotomes de Beer, réunis sur un même manche, de manière à ce que l'une des lames soit fixe, et que l'autre glisse dans une coulisse, dans laquelle on peut, au moyen d'un bouton, la faire avancer et reculer à volonté. Dans l'état de repos, ces deux lames doivent être tellement appliquées l'une contre l'autre, qu'elles fassent corps, qu'on n'aperçoive presque pas d'interstice et que leur épaisseur dépasse aussi peu que possible celle du couteau ordinaire. Cet instrument est toujours employé de manière à ce que la lame mobile et le bouton y correspondant se trouvent en avant; à cet effet, l'instrument doit être construit différemment pour chaque œil. On le tient, le tranchant tourné en haut, de la main droite pour le côté gauche *et vice-versâ*, comme les cératotômes ordinaires, en plaçant la pulpe du pouce sur le bouton. L'opération se fait en trois temps, absolument comme dans l'opération avec l'instrument ordinaire; il n'y a que le quatrième mouvement du premier temps qui diffère essentiellement. Le premier temps, la formation du lambeau, se compose des mouvemens suivans: 1° la ponction de la cornée, faite à un quart de ligne à peu près au-dessus de son diamètre horizontal et à autant de distance de son bord extérieur. 2° Le passage du bistouri à travers la chambre antérieure. 3° La contreponction, pour faire sortir la pointe de l'instrument du côté opposé, à la même distance du bord interne de la cornée et autant au-dessus du diamètre transversal. 4° La section de la cornée qui se fait en poussant l'instrument, parallèlement à l'iris, jusqu'à ce que les mouvemens de l'œil vers le grand angle rendent impossible de continuer; c'est alors que commencent les fonctions de la lame mobile, qui, poussée en avant avec le pouce de la main qui tient l'instrument, termine la section, tandis qu'avec la lame immobile l'opérateur fixe le globe de l'œil, en baissant doucement le manche vers la tempe. C'est cette dernière partie de ce quatrième mouvement qui renferme tout ce qu'il y a de propre à ce procédé. Quand la section est terminée, l'aide qui, pendant l'opération, a maintenu la paupière supérieure fixée contre le rebord orbitaire correspondant, la laisse tomber ou plutôt l'amène en bas, en l'écartant doucement du globe de l'œil, pour qu'elle ne renverse pas le lambeau.

(La suite à un prochain numéro.)

LITHOTRIPSIE.

Opération de lithotripsie faite avec succès à Paris au moyen du percuteur courbe; par M. Heurteloup. (1)

A Monsieur le président de l'académie des sciences.

Monsieur le Président,

Il y a un mois, j'ai eu l'honneur de prévenir l'académie des sciences que j'allais arriver à Paris avec un malade anglais atteint de la pierre, afin qu'en l'opérant devant la commission nommée par l'académie, je puisse donner à ces messieurs la preuve qu'ils désiraient acquérir de l'efficacité de mon nouveau système de lithotripsie.

Ce malade, nommé John Gladdin, du Derbyshire, est opéré et guéri, et j'ai l'honneur de le mettre sous les yeux de l'académie, ainsi que le détritus des pierres qu'il avait dans la vessie.

J'ai prouvé, en opérant devant MM. les commissaires, ce que j'avais eu l'honneur d'avancer à l'académie relativement à mon *percuteur courbe à marteau*; c'est à dire que les pierres ont été prises *instantanément*, pulvérisées *instantanément*, et que le malade n'a éprouvé aucune sensation pénible pendant que la pierre était pulvérisée par le marteau.

Or, comme l'instantanéité dans l'action de prendre, l'*instantanéité* dans l'action de briser, et l'absence de toute *sensation pénible*, sont les conditions les plus favorables pour que l'opération de la lithotripsie soit accompagnée d'autant de succès qu'elle le comporte, je crois avoir résolu le problème posé par l'académie des sciences à ce sujet, et conséquemment avoir mérité qu'elle accorde au long travail qu'elle m'a engagé à entreprendre, le prix qu'elle a promis à celui dont les efforts seraient couronnés de succès.

Le malade que je mets sous les yeux de l'académie avait plusieurs pierres dans la vessie, qui ont été évacuées après deux applications du *percuteur*; l'une qui a duré deux minutes et demie; l'autre trois minutes; en tout cinq minutes et demie. Or, le plus grand nombre des opérations de taille dure plus long-temps, surtout dans la circonstance de pierres multiples, où se trouvait Gladdin. Ce malade n'a éprouvé aucun mouvement fébrile pendant le temps de son traitement; ses urines, qui étaient catarrhales, sont devenues claires, il n'éprouve plus aucune douleur, et il ne reste aucun vestige de pierre, puisque MM. les membres de la commission ont sondé le malade avec le plus grand soin sans rien trouver.

(1) M. Heurteloup a adressé cette lettre et la suivante à l'institut, dans la dernière séance. (Hier mardi.)

Ce nouvel exemple de l'efficacité *du système de la percussion et du percuteur courbe*, porte à 38 le nombre des guérisons *authentiques* que je présente à l'appui de ce procédé.

Monsieur le Président,

Un de MM. les membres de la commission de médecine et de chirurgie, vient de me faire connaître qu'un instrument semblable à mon *percuteur courbe* avait été présenté à l'académie pour concourir. Cet instrument ne diffère de mon percuteur, qu'en ce qu'il agit par pression au moyen d'un écrou, au lieu d'agir par suite de percussion au moyen du marteau.

J'ai l'honneur de prévenir l'académie que depuis long-temps j'ai essayé de faire agir mon instrument courbe au moyen d'un écrou, mais que j'ai abandonné cette construction parce qu'elle n'a pas assez de puissance.

Comme cependant il me serait pénible de voir admettre au concours, contre mes travaux, une ébauche qui m'est propre, je vais faire venir de Londres l'instrument dont je parle, et qui n'est que l'une de mes études pour arriver à mettre en usage mon nouveau système de lithotripsie.

J'ai l'honneur d'être, M. le Président,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

HEURTELOUP.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 30 juillet 1833.

Refus de M. Marc de tirer des conclusions de deux faits de choléra sur les gardes de santé de Toulon; aiguille trouvée dans le cœur par M. Renauldin; amputation spontanée de la jambe par suite de la compression pour une morsure de vipère, par M. de Lacoux.

Après la lecture du procès-verbal, M. Rochoux fait remarquer qu'on n'y a pas fait mention des deux faits de choléra manifestés sur deux gardes de santé de Toulon, que M. Marc a cités dans la dernière séance; il demande que ce médecin explique les conclusions qu'il prétend en tirer.

M. Marc s'y refuse avec humeur.

— M. Renauldin rapporte un fait curieux *d'aiguille trouvée dans le cœur d'un homme après sa mort.*

Le sieur Louvet, limonadier du département du Calvados est arrivé le 15 juin à Paris et s'est logé près la barrière du Roule; il paraissait préoccupé, parlait peu et par monosyllabes, il sortait le matin de bonne heure et ne rentrait que le soir fort tard.

Le 29, il sort, et on trouve dans ses papiers un billet dans lequel il disait qu'ayant vécu en honnête homme, il finirait de même sa carrière dans cinq ou six jours.

Le 6 juillet, il se couche, reste sept jours au lit ne prenant que de l'eau rougie, gardant un silence obstiné et éprouvant par momens du délire; dans la nuit du 7 au 8, il prend une corde de charbonnier, la serre autour de son cou; on le trouve dans cet état, et il dit: « Je ne sais ce que j'ai fait; des sauvages ont voulu m'étrangler » etc. Le 8 juillet, il est amené à l'hôpital Beaujon. Il y a deux mois, dit-il, il éprouva un refroidissement, puis des vomissemens, un point de côté et une expectoration sanguinolente. Depuis cinq à six jours il a du délire, il est oppressé; ses réponses sont lentes, embarrassées: il ne souffre pas dans l'abdomen ni dans le thorax; la langue est sèche, la poitrine offre de la matité à droite; le bruit respiratoire s'entend encore en arrière et sur le côté; 127 pulsations et 27 respirations par minute; le décubitus qui d'abord se faisait à droite, est maintenant à gauche. Enfin il fait un effort pour se lever, retombe et meurt sans douleur.

A l'autopsie, 24 heures après la mort, le cadavre est celui d'un homme vigoureux, la jambe gauche est un peu infiltrée; une cavité considérable contenant un liquide séro-purulent, est formée par le péricarde (2 litres de liquide). Le cœur est adhérent par sa pointe; il est plus gros et plus alongé que dans l'état normal; dans l'épaisseur du ventricule droit est cachée une aiguille qui pénétrait dans sa cavité; le péricarde ne contient cependant pas de sang; les poumons sont refoulés en haut vers le sommet de la poitrine; les intestins injectés ne présentent aucune lésion remarquable. On ne peut découvrir sur la peau aucune trace de cicatrice par où l'aiguille ait pu être introduite.

— M. de Lacoux rapporte ensuite un fait extraordinaire; c'est *une amputation spontanée de la jambe par suite d'une ligature circulaire;* ce fait, il l'a observé en Pologne lors de la guerre de Russie: Un paysan polonais avait été mordu à la jambe par une vipère (probablement, dit M. Lacoux, la vipère noire); une ligature fut aussitôt faite par lui, suivant les traditions du pays, avec une corde enveloppée dans un mouchoir, à quatre pouces de la rotule; à la suite de cette compression le membre fut sphacélé et se détacha vers le quarantième ou le cinquantième jour spontanément; une hémorrhagie se manifesta et fut aisément arrêtée. Presque tout le péroné avait été nécrosé et s'était détaché; le reste de l'os menaçait de se séparer; le tibia s'était également nécrosé, mais dans une étendue moins considérable; la jambe avait perdu environ un tiers de son volume et s'était desséchée, flétrie.

A quatre heures précises, comité secret pour la discussion relative au costume.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 3 AOUT 1833. (3me ANNÉE.) N° 93. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Observations sur le mémoire de M. Ségur-Dupeyron, relatif aux quarantaines, par M. le docteur Boudin, médecin militaire au lazaret de Marseille

La séance du 8 juillet, de l'académie des sciences, présente l'analyse d'un mémoire dont l'auteur, M. Ségur-Dupeyron, paraît vouloir prouver à force de chiffres, que le maintien des quarantaines est éminemment avantageux au commerce.

Je me dispenserais de répondre à un aussi étrange paradoxe, déjà combattu victorieusement par la lettre de M. le docteur Chervin, lue à la séance du 15 juillet, si les éloges votés au mémoire dont il s'agit, par quelques membres de l'institut, et l'autorité de M. le secrétaire du conseil supérieur de santé, ne tendaient à accréditer une erreur sur laquelle il importe à tout citoyen, ami de la vérité, d'éclairer l'opinion publique.

Qu'il me soit permis d'émettre mon avis sur une matière avec laquelle je me suis familiarisé par ma position, et qui touche aux plus hauts intérêts du pays.

M. Ségur-Dupeyron me paraît commettre une erreur des plus graves en voulant juger la question des quarantaines d'après de simples considérations administratives.

Nos institutions sanitaires ne reposant que sur le caractère présumé contagieux de certaines maladies, la question des quarantaines est essentiellement du domaine de la science; tant que celle-ci n'aura pas prononcé, nous resterons livrés aux quarantaines et à leurs innombrables abus.

En isolant ainsi la question scientifique de la question administrative, M. Ségur-Dupeyron arrive à cette étrange conclusion : « que l'inutilité des quarantaines, fût-elle même médicalement démontrée, il faudrait néanmoins les conserver, et cela parce qu'elles sont avantageuses au commerce. »

N'est-il pas évident, au contraire, qu'il faudrait s'empresser d'abolir les quarantaines si elles étaient reconnues inutiles, et les maintenir dans le cas contraire, dussent elles grever le budget et le commerce d'une manière encore plus sensible qu'elles ne le font déjà.

On parle d'une influence morale salutaire exercée sur les populations par les quarantaines. Je ne connais pas de moyens plus sûrs pour épouvanter les populations, que de leur exagérer les dangers d'une épidémie par des cordons sanitaires, qui d'ailleurs ne servent souvent qu'à propager le fléau. Pour rassurer les peuples, il faut leur faire connaître la vérité, ainsi que l'a dit le docteur Chervin.

M. Ségur-Dupeyron prétend que lors même que nous réduirions nos quarantaines, il faudrait encore amener les étrangers à penser comme nous. Ce n'est pas à la France à singer ses voisins, surtout dans leurs institutions surannées et empreintes de la rouille du vieux temps; elle doit, au contraire, donner l'exemple de réformes reconnues nécessaires. L'auteur du mémoire, d'après le dépouillement des états de quarantaines fournis par les intendances sanitaires de plusieurs ports français, établit que la durée moyenne des quarantaines de Marseille, en 1831, a été de 6 jours 73/000. Un pareil résultat n'étonnera personne si l'on considère que pour l'évaluation de cette durée moyenne, on n'a tenu aucun compte des navires venant du Levant, et dont la quarantaine est de quarante jours.

Pour apprécier les pertes occasionées par les quarantaines, M. Ségur-Dupeyron établit que la France a reçu, en 1831, 756 navires montés par 9,965 hommes. J'ignore en vérité à quelle source M. le secrétaire du conseil supérieur de santé a puisé de pareils renseignemens; mais ce que je n'ignore pas, et ce qui est à la connaissance de tout le monde, c'est que plus de 12,000 hommes venant d'Alger ou de Morée sont entrés par le seul lazaret de Marseille. Or, leur quarantaine étant de 15 à 29 jours, il en résulte que le budget de la guerre, à lui seul, a payé en 1831 environ 240,000 journées sur le pied de guerre, et que 240,000 hommes, ou, si l'un aime mieux, 80 régimens de 5,000 hommes, chèrement payés, n'ont rendu aucun service pendant 24 heures.

Je ne poursuivrai pas plus loin la réfutation du mémoire de M. Ségur-Dupeyron, dont il me suffit d'avoir démontré la fausseté des calculs, et par conséquent la fausseté des résultats.

BOUDIN, D. M.

Marseille, 24 juillet 1833.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Service de M. PARADIS, chirurgien en chef.

(Clinique chirurgicale.)

Emphysème accidentel de tout le tissu cellulaire, produit par une lésion des voies aériennes.

Collin, soldat au 38e régiment de ligne, âgé de 22 ans, d'une constitution assez forte, s'amusant à manœuvrer un bâton, tomba sur son extrémité libre, l'autre se trouvant en contact avec le sol.

Précipité par tout le poids de son corps, ce fut le cou à sa partie moyenne et antérieure et à trois pouces au-dessous du cartilage thyroïde qui se trouva fortement contusionné. A l'extérieur, au point de contact, une ecchymose légère se manifesta; à l'intérieur, le malade ressentit une douleur des plus violentes et bientôt suivirent : une très pénible expectoration d'une abondante quantité d'un sang noir et épais, une augmentation subite de volume de la presque totalité du corps. Tel était l'état du blessé lorsque le 4 juin 1833, à trois heures du soir, on l'amena à l'hôpital, une heure environ après l'accident. Expansion d'air dans le tissu cellulaire du côté droit de la face, du col, des extrémités supérieures et particulièrement du scrotum; ballonnement considérable de ces parties, dyspnée, anxiété générale; les doigts appliqués sur chacun des points tuméfiés ressentaient l'impression de la crépitation, le pouls était plein et fréquent; des bandages compressifs contenant des compresses froides humectées d'une eau résolutive furent appliqués sur tous les points emphysémateux.

Le lendemain 5, le malade accablé de fatigue, de lassitudes dans les membres supérieurs, se plaignait de n'avoir pu fermer l'œil de la nuit, accusait de sourdes douleurs dans le col, qui avait augmenté de volume. La déglutition de la salive pouvait à peine s'effectuer, la crépitation était toujours la même, une toux sèche amenait très difficilement, et non sans de vives douleurs, des caillots de sang très épais; le pouls était petit, concentré, la langue très rouge sur ses bords; les amygdales très volumineuses, toute l'arrière-bouche enfin vivement inflammée. *Diète, limonade, saignée de 12 onces.*

Le soir, même état et de plus yeux brillans, chaleur à la peau, pouls plein et très fréquent; faciès vultueux et animé; le scrotum fortement tuméfié est œdémateux. On y applique des compresses imbibées d'eau légèrement saturnée.

Le 6, à sept heures du matin, même état. Le gonflement est plus fort au col. Le malade n'a dormi que deux heures de la nuit; il est toujours courbaturé; même difficulté dans la déglutition. (30 sangsues au col, mouchetures profondes sur le scrotum, qui a encore augmenté de volume). Ces mouchetures donnent issue à un dégagement d'air, et le scrotum rentre ensuite dans son état naturel.

Pendant douze jours, le malade a vécu avec de grandes douleurs dans le col et dans l'abdomen, vers la région sus-pubienne, et particulièrement vers la fausse iliaque gauche. On a employé, pour combattre les progrès de la blessure, des révulsifs tels que vésicatoires et sinapismes aux jambes et sur la poitrine, potasse caustique au col, ventouses scarifiées sur l'abdomen.

Ici, un fait physiologique intéressant s'est présenté : des six ventouses qui furent appliquées sur les points douloureux, deux placées sur le cordon spermatique gauche, lieu où a commencé et siégé pendant toute la maladie une tension douloureuse très forte, n'ont pu amener du sang, bien qu'à deux reprises différentes des mouchetures profondes aient été pratiquées, et le vide dans la ventouse parfaitement obtenu. Ces révulsifs ont été secondés par des antispasmodiques à l'intérieur, qui ont fait cesser un peu les douleurs de l'abdomen et surtout les spasmes.

En résumé, voici les symptômes les plus remarquables qu'a présentés la maladie :

Emphysème et crépitation qui ont persisté jusqu'à la mort, gonflement considérable du col; voix chevrotante, difficulté extrême dans la déglutition, douleurs dans le côté droit du thorax, expectorations abondantes de crachats d'un sang noir pendant les trois premiers jours, et de mucosités épaisses pendant le reste de la vie. Douleurs sourdes et des plus intenses dans l'abdomen, qui a toujours été balonné, constipation opiniâtre.

La respiration devenant de jour en jour plus étroite et cessant de s'effectuer, le malade est mort le 17 juin, à huit heures du matin.

Nécropsie.

Habitude extérieure. Couleur blafarde, emphysème et horripilation des tégumens du tronc et des membres supérieurs, peu sensible; tuméfaction considérable du col, balonnement de l'abdomen, plusieurs eschares au col produits par l'application de la potasse, marques des ventouses scarifiées sur l'abdomen, traces de sinapismes aux pieds et de vésicatoires aux jambes.

Cavité cérébrale. Membranes saines, substance cérébrale fortement injectée. Les ventricules et surtout le moyen contiennent une quantité abondante de sérosité.

Col. Une incision longitudinale profonde pratiquée sur la ligne médiane du col, fait découvrir entre les muscles sterno-hyoïdiens et ceux du larynx, un large foyer d'un pus très épais. Celui-ci abstergé, on aperçoit une déchirure longitudinale d'un pouce environ dans la paroi antérieure du larynx. Au point opposé, sur la partie antérieure de la paroi postérieure, on remarque une ulcération assez profonde de la muqueuse du larynx. L'incision des tégumens prolongée en haut jusqu'à la symphyse du menton, en bas jusque sur le sternum, on voit que d'abord ce foyer, bien probablement par sa pesanteur spécifique favorisée par la position horizontale du col, a contourné l'œsophage et s'est infiltré entre celui-ci et la colonne vertébrale pour occuper toute la région cervicale. En bas, il s'est glissé sous les muscles, sous le sternum, et est venu se loger dans le médiastin antérieur, qu'il a en quelque sorte distendu, et où il a augmenté de consistance. La membrane muqueuse du larynx et des bronches présente des petits points d'ulcération.

Cavité thoracique. Epanchement considérable de sérosité jaunâtre dans le côté droit du thorax, et de pus assez épais dans le côté gauche, où le poumon est atrophié.

Péricarde phlogosé, épais et contenant une sérosité jaunâtre.

Cavité abdominale. Les intestins distendus par des gaz, ont refoulé le diaphragme vers la partie supérieure. Leur membrane muqueuse est tachetée de petits points d'ulcération.

Ad. de D....

COURS DE PATHOLOGIE MÉDICALE.

M. Andral, professeur.

(Suite du n° 94, tome VII.)

Des Convulsions et de leur traitement.

Traitement. La thérapeutique des convulsions n'a long-temps eu d'autres règles que celles d'un aveugle empirisme. Jadis les poudres de Guttète, de Carignan, jouissaient de beaucoup de faveur; aujourd'hui les applications de sangsues derrière les oreilles ont remplacé ces prétendus antispasmodiques. Une médication unique ne saurait convenir à une maladie qui se développe sous l'influence de causes si nombreuses et si variées. Aussi le praticien consciencieux, avant de prescrire une médication quelconque, devra soigneusement s'enquérir des différentes circonstances qui ont précédé le développement des convulsions, et se livrer à une exploration attentive de tous les organes. Nous ne saurions trop recommander de suivre le précepte de Boerhaave : *In curationem priùs pervertiganda est causa singularis, et locus primariò affectus, undè convulsio ortum habet, dein ociùs medicamina applicanda...*

1° *Emissions sanguines.* Toutes les fois que les convulsions seront liées à un état de pléthore générale ou céphalique, la première indication sera de désemplir le système vasculaire, soit à l'aide de la phlébotomie, soit à l'aide des sangsues ou des ventouses scarifiées. Personne ne conteste dans ce cas les effets des émissions sanguines; mais le point en litige, c'est le lieu d'élection. Les sangsues, appliquées trop près du cerveau, ont l'inconvénient d'augmenter la congestion fluxionnaire dont cet organe est le siége.

On a vu fréquemment des sangsues appliquées derrière les oreilles aggraver les convulsions. Il convient de pratiquer les saignées générales et locales loin de l'organe primitivement affecté. Ce précepte, conforme à la doctrine des fluxions de Barthez, me paraît bon à suivre dans la pratique.

M. Chauffard, médecin en chef de l'hôpital d'Avignon, vient de publier une série d'observations qui militent en faveur de cette méthode (1). On doit recourir au même moyen lorsque le travail de la dentition détermine une fluxion sanguine vers la tête. Toutefois, dans ce cas, lorsque ce moyen est insuffisant, et que l'éruption des dents est près de se faire, on ne doit pas hésiter à la favoriser en pratiquant une émission.

Toutes les phlegmasies des différens organes doivent être également combattues par les antiphlogistiques. Du reste, l'emploi des émissions sanguines est manifestement contre-indiqué lorsqu'il y a anémie, chlorose, lorsque les convulsions sont survenues à la suite d'hémorrhagies abondantes, ou pendant le cours de maladies chroniques qui ont épuisé les malades.

2° *Antispasmodiques.* Lorsque les convulsions paraissent indépendantes de toute lésion organique appréciable, ce qui arrive communément chez les enfans, les antispasmodiques doivent être mis en usage. A la tête de ces médicamens, il faut placer l'*oxyde de zinc*, préconisé par plusieurs auteurs recommandables, et qui paraît avoir produit de merveilleux effets entre les mains de M. Brachet (de Lyon). On peut le donner seul ou combiné avec d'autres substances, et sous toutes les formes, depuis un quart de grain, qu'on réitère plusieurs fois dans la journée, jusqu'à 5 grains, qu'on peut répéter toutes les deux heures. M. Brachet a l'habitude de l'unir à l'extrait de jusquiame noire, dans des proportions et à des doses variables, suivant l'intensité de la maladie, mais de manière à faire prendre dans les vingt-quatre heures au moins deux grains d'oxyde de zinc et quatre grains d'extrait de jusquiame. Je n'ai jamais, dit le même praticien, porté la dose de l'un ni de l'autre au-dessus de dix grains. Je les fais partager en quatre, huit ou douze prises, que je fais donner de deux en deux heures, ou de trois en trois heures, en les délayant dans une cuillerée de potion antispasmodique de tisane ou de sirop.

Un autre médicament antispasmodique, qui compte aussi de nombreux succès, et qui a été surtout vanté par Odier et Matthey, de Genève, c'est le sous-nitrate de bismuth. Ce médicament convient dans les cas où la gastralgie a été le point de départ des convulsions ou les accompagne. On en donne depuis un quart de grain jusqu'à douze grains dans les vingt-quatre heures. On l'administre seul ou associé à la thrydace. Le camphre, le musc, le castoréum, la valériane, l'assa-fœtida, ont été vantés par divers auteurs.

3° *Narcotiques.* Outre l'extrait de jusquiame, on peut employer dans quelques cas les préparations d'opium et de morphine. Toutefois, ces derniers médicamens doivent être administrés avec prudence. Le praticien ne doit pas oublier qu'ils ont souvent pour effet de déterminer des congestions vers l'encéphale. Dehaen a eu recours avec avantage aux narcotiques pour combattre les douleurs vives qui coïncident avec l'apparition des convulsions. Baume s'est bien trouvé de l'emploi du camphre uni avec l'opium.

4° *Toniques et antipériodiques.* Lorsque les convulsions se montrent dans les accès de fièvres intermittentes, ou bien lorsqu'elles sont périodiques, les préparations de quinquina doivent leur être

(1) Des Avantages de la saignée révulsive dans les maladies de la tête. (*Arch. de Méd.*, t. XXIX.)

opposées. Cette substance sera également prescrite dans les cas de chlorose, d'anémie.

5° *Evacuans.* On ne doit pas hésiter à donner un vomitif lorsqu'il existe un état saburral des premières voies. Dans les cas d'indigestion, d'empoisonnement, on doit recourir au même moyen. Le sirop d'ipécacuanha administré à un enfant qui a sucé le lait de sa nourrice après un violent accès de colère, fait cesser les convulsions. Les purgatifs sont indiqués lorsqu'il y a rétention du méconium ou accumulation de matières fécales dans le tube digestif, et lorsqu'on soupçonne l'existence d'entozoaires. On doit donner la préférence, dans ces différens cas, aux doux laxatifs, tels que le calomel, le sirop de chicorée, la manne, l'huile de ricin. On ne doit pas oublier que les évacuans intempestivement administrés sont souvent devenus la source de convulsions.

6° *Moyens extérieurs.* Les bains émolliens tièdes et long-temps prolongés, ont souvent calmé l'extrême irritabilité des jeunes enfans. Les bains froids sont indiqués dans quelques cas. Les sinapismes mitigés aux extrémités inférieures doivent suivre l'emploi des émissions sanguines lorsqu'il y a congestion cérébrale. Les pédiluves sinapisés remplissent la même indication. Les vésicatoires doivent être employés avec réserve; ils augmentent singulièrement l'irritabilité nerveuse. On doit surtout y avoir recours lorsqu'il y a eu rétrocession d'un exanthème, ou suppression d'un écoulement ancien. On peut, dans le même but, recourir à la pommade stibiée.

Pour ce qui est des convulsions qui se propagent par voie d'irritation et se manifestent chez un grand nombre d'individus dans une salle d'hôpital, je ne vois pas de meilleur moyen à leur opposer, que les menaces de Boerhaave et les préparatifs de leur exécution.

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

Suite des observations présentées à l'Institut par M. Heurteloup, *à l'appui de son percuteur courbe à marteau.*

(Suite du numéro 94, tome VII.)

Trente-unième observation.

M. S. Webb fabricant de Soda-Water, âgé de 51 ans, d'une bonne constitution, après avoir rendu des gravelles pendant deux ou trois années, éprouva il y a un an les premiers symptômes de la pierre. D'abord ces symptômes furent peu graves, et le malade y fit peu d'attention; mais bientôt ils augmentèrent tellement, que M. Webb, qui était obligé de transporter les produits de son commerce, ne put plus supporter les mouvemens de sa voiture. Quand il y montait les douleurs devenaient intolérables, et elles étaient suivies d'une hématurie qui quelquefois l'inquiétait par son abondance.

M. Webb vint me consulter, et je trouvai dans sa vessie deux pierres de dix lignes à peu près de diamètre, que je pulvérisai en trois courtes applications du *perculeur.* Ces applications furent faites pendant que M. Webb s'occupait de son commerce; il venait, comme il le disait, se faire opérer *en passant.*

La première fois il vint à pied, car il ne pouvait supporter les mouvemens de sa charette; mais immédiatement après cette première application, ces mouvemens ne lui causaient plus d'inconvéniens. Il est, je le répète encore, faux de dire que les fragmens produisent toujours plus de douleur que la pierre, lorsque celle-ci est entière.

Trente-deuxième observation.

Depuis quelque temps le doyen de Westminster, le docteur J., éprouvait une légère douleur en urinant, et ses urines s'arrêtaient subitement au milieu de leur jet. Il consulta M. Wite, chirurgien de l'hôpital de Westminster, qui le sonda et eut la sensation très fugitive d'un pierre. Un second cathétérisme donna à M. White la certitude de l'existence de ce corps étranger. Le docteur J... désirant être débarrassé de suite, M. Wite lui recommanda la lithotropsie et m'appela auprès du malade.

Le cathétérisme me fit découvrir un canal assez large, sain, quoique à parois molles, une vessie spacieuse mais assez contractile dans le bas-fond. Au-dessous du col je sentis plusieurs petites pierres mobiles rendant un son clair, résultat du contact de la sonde et de leur collision entre elles.

En une seule application du *percuteur*, de deux à trois minutes, ces petites pierres, qui étaient de phosphate de chaux, furent pulvérisées et évacuées dans les deux jours suivans.

Une seconde application de l'instrument n'amenant rien, j'annonçai la guérison complète du malade.

En effet, deux jours après, M. le docteur J... fut sondé avec le plus grand soin par M. Wite, de l'hôpital de Westminster, et par M. Wite, chirurgien ordinaire du malade, et la guérison complète fut confirmée par eux.

Trente-troisième observation. — Opération publique.

Pendant l'un de mes derniers voyage dans le Derbyshire, M. Robottam, âgé de 68 ans, homme de campagne, grand, mais d'une constitution assez faible, me fut présenté par les chirurgiens de l'hôpital de Derby. Ce malade souffrait de la pierre depuis deux années, mais plus fortement depuis deux ou trois mois.

Le caléthérisme recto-curviligne et méthodique me fit reconnaître un canal assez large, médiocrement sensible, une vessie grande dans le bas-fond, mais présentant au-dessous du col un enfoncement considérable dans lequel roulait un assez grand nombre de pierres de six à 8 lignes de diamètre, dures, sèches, rendant un son clair, et se frottant mutuellement.

En une première application de l'instrument, qui dura trois minutes à peu près, trois de ces pierres furent pulvérisées, et le malade rendit immédiatement deux des gravelles centrales entières. En une seconde application le reste des autres pierres furent prises et pulvérisées. Trois nouvelles gravelles centrales furent évacuées entières après cette application, et le malade n'éprouvant plus de symptômes, fut renvoyé de l'hôpital.

Trente-quatrième observation.

M. Gilhespie, fermier, âgé de cinquante-quatre ans, demeurant près de Newcastle, souffrait depuis deux années de la présence d'une pierre dans la vessie, lorsqu'ayant appris qu'un de ses voisins, M. Forster, fermier comme lui, avait été guéri par ma méthode, et se portait fort bien depuis, il se rendit aussitôt à Londres pour que je l'opérasse.

Depuis un an à peu très, ce malade ne pouvait plus supporter le cheval ni la voiture. La marche même produisait assez souvent des hématuries assez considérables; les douleurs étaient continuelles et fort vives, les urines déposaient un sédiment muqueux et quelquefois purulent.

Le cathétérisme me fit reconnaître un canal assez petit, une vessie contractile, sensible, assez bien conformée, mais devenant très petite dans le bas-fond durant la contraction. Au-dessous du col, se trouvaient plusieurs pierres qui me parurent de la grosseur de grosses avelines. Ces pierres étaient lisses, dures et roulantes.

En quatre applications de l'instrument, qui ne durèrent que deux minutes, attendu l'extrême sensibilité du malade, toutes ces pierres furent pulvérisées et évacuées. Le détritus pesait un peu plus d'une once.

J'ai opéré M. Gillhespie devant M. M. Intyre, chirurgien de Newcastle, et M. Johnson, chirurgien et parent du malade.

Trente-cinquième observation, *rédigée par le chirurgien du malade.*

M. Page, de Deal, âgé de 30 ans, s'étant adressé à moi avant que M. Heurteloup ne l'ait opéré pour lui donner des soins conjointement avec lui, c'est avec un grand plaisir que je donne mon témoignage aux mérites d'une opération faite avec tant d'adresse, et productive de résultats si éminemment bienfaisans pour l'humanité souffrante.

M. Page m'a dit après son arrivée à Londres, qu'il avait, depuis près de 6 ans, éprouvé les symptômes qui dénotent la présence d'une pierre dans la vessie; que ses souffrances étaient devenues plus fortes pendant les quatre dernières années, et que surtout pendant la dernière, elles avaient été très vives. Le voyage lui a causé beaucoup de douleur, au point qu'il s'est trouvé forcé de se tenir debout pendant une très grande partie du temps. M. Heurteloup le sonda le 13 novembre 1832, il sentit une pierre volumineuse. La première opération fut faite en ma présence quelques jours après. La pierre fut saisie avec beaucoup de facilité, et brisée en fragmens. Le malade en rendit ensuite à travers une sonde. Lorsque je le vis chez lui, le jour suivant, il me dit que depuis fort longtemps il ne s'était pas si bien trouvé. Il avait évacué plusieurs fragmens volumineux et de la poudre. L'opération ne causa aucun inconvénient; au contraire, le malade se trouva calmé; j'attribuerais cela à ce que la rupture de la pierre lui avait ôté de son poids. Pendant plusieurs jours il rendit des fragmens avec beaucoup de facilité; l'opération fut répétée avec un même résultat le 21 no-

vembre. Le malade allait chaque fois à pied chez M. Heurteloup pour se faire opérer, et retournait de même chez lui après l'opération.

Après la sixième application de l'instrument, qui toutes eurent le même succès que les deux premières, toute la pierre fut détruite et évacuée. Je sondai le malade avec soin avant qu'il quittât Londres, et je m'assurai de sa parfaite guérison.

La quantité de détritus qui a été ramassée pèse près d'une once et demie, et le malade m'a dit que beaucoup en avait été perdu. Etant convaincu que l'opération, telle que M. Heurteloup la pratique, doit si évidemment diminuer la somme des infirmités humaines, je sens que je commettrais un acte d'injustice, si je ne le priais (si toutefois mon humble opinion peut avoir quelque poids) de se servir de cette lettre de la manière qu'il jugera convenable, ou d'en extraire des portions qui lui paraîtraient justes.

Signé James Powell, M. R. C. S.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVEL APERÇU SUR LA PHYSIOLOGIE DU FOIE

Et les usages de la bile; de la digestion considérée en général, par le docteur Benjamin Voisin; in-8° ; Paris 1833. Chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14; et chez Béchet jeune, Place de l'Ecole, n. 4.

Cet ouvrage a pour principal objet de faire connaître quel peut être le rôle inconnu que joue le foie dans l'économie animale. L'auteur a abordé avec une grande indépendance d'opinion et un esprit de critique souvent sévère, mais toujours décente, une question du plus haut intérêt. Son ouvrage est le fruit de recherches nombreuses, d'observations et d'expériences.

La question que l'auteur s'est proposée, consiste à savoir si c'est pour l'accomplissement de la chylification que le foie secrète la bile, et si ce liquide est réellement essentiel dans cette fonction.

Voici en peu de mots le plan adopté par M. Voisin:

Dans une introduction, il montre comment il a été conduit à supposer que la bile pourrait bien demeurer étrangère à la digestion; de là il envisage le foie comme un organe séparant un liquide de pure excrétion. Celui-ci n'est nullement propre à la chylification, de même que l'urine; il doit être rejeté au dehors, après avoir stimulé dans toute sa longueur le canal digestif. L'auteur a consacré différens chapitres à la démonstration de cette proposition, fondement de tout son ouvrage.

Après avoir exposé l'anatomie et la physiologie du foie, en jetant un coup-d'œil général sur ses rapports avec les autres viscères de l'abdomen par le système de la veine-porte et par les vaisseaux absorbans chylifères, M. Voisin est amené à conclure que l'on s'est fait une fausse idée sur les fonctions véritables de cet organe, qu'il considère comme un appareil d'élimination, un émonctoire de l'économie et surtout des fonctions digestives. C'est dans l'ouvrage même de M. Voisin qu'il faut lire les considérations qu'il a présentées et les expériences qu'il a faites pour appuyer son opinion.

L'anatomie et la physiologie comparées lui ont encore fourni de nouvelles armes contre la doctrine qu'il combat. Il signale des animaux inférieurs chez lesquels le canal excréteur de la bile s'ouvre près de l'anus, disposition qu'il regarde comme fort significative. Un homme, au rapport de Gaspard Bauhin, fut trouvé sans foie, ni rate, cependant il avait digéré toute sa vie. C'est surtout dans l'histoire raisonnée de cette fonction, décrite par l'auteur avec beaucoup de soin, qu'il a rassemblé le plus grand nombre de faits propres à prouver le rôle tout gratuit que les physiologistes ont fait remplir à la bile dans l'acte digestif.

M. Voisin attribue au suc gastrique et aux sucs muqueux de l'intestin les usages qu'il refuse au liquide biliaire. Il a fait à ce sujet de nouvelles expériences qui ne laissent pas que d'infirmer l'importance de ce liquide. Le travail de la digestion n'a point non plus été interrompu par la ligature du canal cholédoque. Enfin la pathologie a fourni à l'auteur de nouveaux argumens pour soutenir l'opinion qu'il a émise; il n'a cependant point entrepris de parler de toutes les maladies du foie. Il n'a dû s'attacher qu'à celles qui ont pour résultat soit un défaut de sécrétion de la bile, soit un empêchement au cours de ce liquide, parce que, entre autres effets, elles doivent avoir sur la digestion une influence des plus marquées. Comme il n'est presque pas de maladies du foie et de ses conduits excréteurs qui ne s'accompagnent d'ictère, c'est de ce symptôme dont M. Voisin s'est spécialement occupé. Son but étant de faire voir que la bile n'est pas nécessaire, indispensable à la chylification, et que, selon les meilleurs auteurs, toutes les fois que la jaunisse se prononce, c'est un indice certain d'un embarras, d'un obstacle au cours de la bile dans l'intestin. On conçoit quel auteur a dû, dès lors, s'attacher principalement à ce point de physiologie-pathologique. L'ictère des nouveaux-nés et des adultes a fourni à M. Voisin des explications et des raisons qu'il a présentées et développées avec beaucoup de talent. Il en est de même de l'étiologie et des symptômes de l'affection calculeuse biliaire dans ses rapports avec la digestion.

Cet ouvrage mérite d'être lu et médité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Anatomie comparée; sciences médicales; histoire naturelle; mécanique. Mémoires lus; chimie; analyse mathématique; sciences médicales. (Séance du 30 juillet)

M. le D. Eu. Rousseau annonce qu'il vient de découvrir chez la chauve-souris commune, *vespertilio murinus*, un appareil glanduleux non encore signalé par les anatomistes. Cet appareil est situé sous la peau, au-dessus de l'orifice externe du canal sous-orbitaire; il se compose de deux glandes mamelonnées qui sont très développées à toutes les époques de la vie. Elles recouvrent et protègent les branches de la cinquième paire de nerfs qui sortent par les trous sous-orbitaires. Leurs conduits excréteurs et externes s'ouvrent au dehors, au-dessus de la lèvre supérieure et assez près des narines. On en fait sortir par la pression une substance butireuse, d'un blanc jaunâtre, d'une odeur *sui generis*. Ayant examiné avec soin la *roussette*, le *phyllostome* et le *rhynolophe*, M. Rousseau a trouvé chez le dernier l'appareil glanduleux sus-maxillaire très développé.

A la lettre est jointe une figure de l'organe et une préparation anatomique sur deux individus de la chauve-souris commune. L'auteur annonce l'envoi prochain d'un travail plus complet sur le même sujet.

— M. Heurteloup adresse deux lettres (*voyez* le dernier numéro.)

— M. Larrey communique une lettre de M. Clauseau, d'Avignon, annonçant la mort du malade que le docteur Pamard croyait avoir débarrassé de deux balles de plomb en lui faisant avaler trois livres de mercure. Rentré à l'hôpital deux mois et demi après sa sortie, il a succombé en trente et quelques jours. L'autopsie a fait reconnaître une entéro-colite chronique et des tubercules dans le poumon (tubercules dont l'existence n'était peut-être pas étrangère au mercure introduit dans le canal alimentaire.) *Les quatre balles retrouvées dans l'intestin grêle n'avaient subi aucune altération sensible.*

— M le docteur Scoutetten adresse de Metz une observation de monstruosité chez deux enfans de sexe féminin accolés par le tronc.

Ces enfans sont nés à Salembach (Bas-Rhin), le 26 juillet 1832. Leur mère, Catherine Rey, femme de 30 ans, robuste et bien constituée, n'a éprouvé pendant l'accouchement rien de remarquable et ne se rappelle aucun accident survenu pendant sa grossesse.

Des deux enfans, l'un est bien conformé, l'autre est absolument acéphale; le premier a été baptisé sous le nom de Catherine Rey.

Catherine, jusqu'au moment où elle a été examinée par M. Scoutetten (11 juillet 1833), a joui d'une bonne santé. Elle est vive, gaie, prend le sein avec avidité, et mange à peu près le double d'un enfant ordinaire de son âge. Sa taille est maintenant de deux pieds moins un pouce. Elle n'a pas encore de dents, mais tout annonce qu'elle en aura bientôt. Le sommeil est excellent; la coloration de la peau est bonne, mais les chairs sont molles; elles sont très sensiblement moins fermes que celles de l'enfant acéphale. L'ombilic est bien formé; il adhérait à un cordon unique comme le placenta.

L'enfant acéphale a onze pouces de long. Il adhère par la base de la poitrine et la moitié supérieure de la paroi antérieure de l'abdomen aux parties correspondantes de sa sœur. On ne lui voit point d'ombilic, et ce n'est qu'immédiatement au-dessous du point où cette partie devrait exister, que le tronc s'isole complètement du tronc de l'autre enfant.

Les extrémités inférieures sont bien developpées, surtout les cuisses; les chairs sont fermes; les jambes et les pieds sont grêles, les articulations raides et enkylosées. Les membres supérieurs sont beaucoup moins développés que les inférieurs; celui du côté droit est atrophié, et la main n'a que quatre doigts presque enkylosés. Le membre gauche est mieux formé, la main est complète, mais les doigts ont encore une raideur très sensible.

La colonne vertébrale est fortement déviée à droite; elle cesse subitement à la hauteur des épaules. Toutes les vertèbres du cou manquent, à l'exception peut-être de la septième. A cette terminaison supérieure correspond une cicatrice bien marquée, arrondie et large de quatre lignes environ.

L'anus manque complètement; à cela près, l'extrémité inférieure du tronc n'offre rien de particulier.

Au moment de l'accouchement, l'enfant acéphale n'était pas plus gros que le poing et ne dépassait pas le nombril de son congénère. Il s'est développé en prenant un accroissement égal au moins à celui de l'enfant bien conformé. Les parens n'ont jamais remarqué chez l'acéphale aucun mouvement spontané, mais il arrive souvent que l'autre enfant joue avec les membres de sa sœur.

Quoique les mouvemens des muscles de la vie animale ne se soient jamais manifestés, les muscles de la vie organique agissent sensiblement, car la vessie se contracte et l'urine est expulsée avec une grande force. Le moment de cette émission est habituellement différent pour les deux sœurs.

M. Scoutetten a cherché à reconnaître au moyen de la stéthoscopie s'il y avait un cœur pour chaque corps; mais il n'a pu parvenir à constater la duplicité de cet organe.

La sensibilité de l'enfant acéphale est au moins très obscure; une fois pourtant on a vu la sœur bien conformée pousser un cri quand on pinçait fortement la peau de l'acéphale.

Le monstre qui fait le sujet de cette observation rentre dans la classe des *hétéradelphes* de M. Geoffroy St-Hilaire. On connaît déjà un grand nombre de cas semblables. M. Scoutetten se trompe en disant que c'est le seul moustre double à tête unique qui ait vécu. D'autres hétéradelphes vivans ont été observés, et il en est né un dans le faubourg Saint-Antoine qui a vécu quelques années, et qui peut être encore en ce moment parcourt les provinces pour être exposé à la curiosité publique.

— M. Lassis écrit à l'académie pour faire remarquer que l'on ne cherche pas la vérité relativement au système sanitaire du côté où elle se trouve, et qu'il ose se flatter qu'on la rencontrerait dans ses documens; il adresse en même temps une partie de ces documens, et ferait tout parvenir si la circonstance lui paraissait favorable.

— M. Leroy d'Etiolle lit un mémoire ayant pour titre : De la supériorité du procédé de l'écrasement de la pierre par pression, et surtout par percussion, sur le procédé des perforations successives, employé à l'hôpital Necker. Il résulte des faits contenus dans ce mémoire, que sur quinze malades que l'auteur a opérés par l'écrasement, quatorze ont été guéris avec une promptitude très grande; aucun n'a succombé. M. Leroy compare ces résultats avec ceux obtenus par le procédé des perforations successives, lequel, d'après le rapport fait à l'institut, n'a produit à l'hôpital Necker, pendant les deux dernières années, que 28 guérisons sur 45 applications. M. Leroy fait observer que la préférence qu'il donne au procédé de la percussion est désintéressée, puisqu'il a eu beaucoup plus de part à l'invention du procédé de la perforation qu'à celui de la percussion, qu'il a cependant adopté aujourd'hui comme préférable.

— L'argumentation des thèses à la faculté, pour le concours de pathologie externe, commencera mardi, 6 août, à 4 heures.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 6 AOUT 1833 (6me ANNEE.) N° 97. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveau voyage de M. Orfila.

On croyait M. Orfila parti pour les eaux; sa santé fatiguée exigeait, disait-on quasi-officiellement, un changement de climat et le repos. Ce motif donné à l'absence du doyen n'était qu'un prétexte : voici le but réel expliqué par le *Journal officiel de l'instruction publique*. On lit dans un des derniers numéros de ce journal :

« M. Orfila, doyen de la faculté de médecine, vient d'être chargé d'une mission spéciale dans un certain nombre d'écoles secondaires de médecine. Cette mission a pour but de recueillir des renseignemens, de constater des faits qui serviront, avec ceux déjà recueillis, à diriger l'administration dans les réformes qu'elle prépare pour cette partie importante de l'instruction publique. M. Orfila est arrivé à Bordeaux le vendredi 27 juillet, a visité le local occupé par l'école secondaire de médecine, et a recueilli tous les documens relatifs à cette institution; il est reparti de suite pour Toulouse. »

Si cette réforme dans l'organisation médicale était annoncée sous un ministère patriote, nous y applaudirions de tout notre cœur; mais, promise par des doctrinaires, préparée par le travail et les soins du doyen de la faculté, elle doit inspirer les plus justes défiances. Ici commence à s'expliquer l'empressement qu'a mis M. Orfila à fonder avant son départ une société de médecins dans laquelle il espère, dit-on, trouver un noyau suffisant pour lui octroyer sous peu une commission chargée d'enregistrer ses volontés, et de formuler un projet de loi qui cadre avec la marche actuelle du gouvernement, et puisse en même temps, aiguisé sur son double tranchant, frapper d'un côté le charlatanisme des rues, de l'autre l'indépendance incommode de beaucoup de confrères, tout en ayant soin de respecter le charlatanisme de salons ou de facultés, et de donner gain de cause au haut-cumul et à l'intrigue de haut parage.

Qu'on se souvienne, en effet, que dans une des premières réunions des médecins pour l'association de secours mutuels, M. Orfila a déclaré positivement *qu'il espérait que ces réunions ne se borneraient pas à fonder une société de bienfaisance, mais donneraient bientôt le jour à une commission chargée d'élaborer un projet de loi pour l'organisation médicale*, et on n'élèvera aucun doute sur la réalité du projet et l'espérance qu'on a fondée sur l'existence d'une société privilégiée, et s'appuyant sur une autorisation ordonnancée et sur la protection du gouvernement.

Il nous suffit aujourd'hui de signaler ces menées, nous y reviendrons un de ces jours, et ferons sentir combien il eût été important que la majorité de l'assemblée eut élargi les vues étroites de la fraction doctrinaire de la commission, combien il eut été à désirer qu'on agrandît le cercle de l'association au lieu de le resserrer. La majorité de l'assemblée était parfaitement bien disposée; mais on a pour ainsi dire enlevé la discussion; au lieu de faire imprimer le projet de statuts, on nous a laissé le soin de le faire connaître; et sans notre empressement à mettre sous les yeux des intéressés le texte du travail de la commission, on aurait fait voter en masse, ou article par article, sans discussion; c'est du moins ce que voulaient quelques personnes et ce qui allait arriver, sans les réclamations nombreuses des hommes indépendans et réfléchis. Nous examinerons prochainement si le projet aura gagné ou perdu à cette manière d'agir.

HOPITAL NECKER.

Service de M. Bricheteau.

Pleurésie latente avec des paroxysmes simulant une fièvre intermittente pernicieuse.

Une femme, âgée de 58 ans, éprouvait depuis quelque temps des espèces d'accès de fièvre intermittente quotidienne, à laquelle se joignaient des douleurs vagues de poitrine, qui déterminèrent, à ce qu'il paraît, l'application d'un vésicatoire sur le côté droit, en arrière. La gravité de cette affection s'étant augmentée, on fit appeler un chirurgien, qui, prenant en considération le caractère intermittent de cette affection, administra le sulfate de quinine avec un succès momentané; mais les accès ne tardèrent pas à se reproduire avec accroissement d'intensité et des symptômes généraux tellement graves, qu'un autre médecin, consulté, crut reconnaître une fièvre typhoïde et fit faire une application de sangsues sur l'abdomen. Ce nouveau moyen n'eut aucun succès. La maladie s'aggrava encore, et au lieu d'intermissions, n'offrit plus que des rémissions.

Le 25 juillet 1833, cette femme fut conduite à l'hôpital dans l'état suivant: Résolution des forces, décubitus adynamique, pouls fréquent, mais peu résistant; chaleur vive de la peau, agitation, délire, quelques mouvemens convulsifs; respiration assez libre, point d'expectoration; langue recouverte d'un enduit épais jaunâtre gluant; dents légèrement fuligineuses, ventre non douloureux à la pression; état comateux qui rend toutes les questions inutiles.

L'état grave de cette malade et les renseignemens donnés par les parens font soupçonner l'existence d'une fièvre rémittente pernicieuse déjà ancienne. En conséquence, l'élève de garde fait administrer huit grains de sulfate de quinine dans une potion, il y ajoute un lavement avec demi-once de quinquina en décoction, et une application de sinapismes aux pieds.

Le 26, à la visite du matin, la malade avait passé une nuit très agitée, mais elle était maintenant plus calme; son état général s'était un peu amélioré; du reste, nuls symptômes thoraciques ne furent observés, on continua six grains de sulfate de quinine dans une potion; on appliqua de nouveaux sinapismes. *Diète absolue.*

Le 27, l'état de la malade a beaucoup empiré; une gêne assez marquée de la respiration ayant engagé à percuter la poitrine, on découvrit un son mat dans tout le côté gauche et une absence complète de respiration. La mort survint quelque temps après la visite.

Ouverture du corps 36 heures après la mort.

L'extérieur du corps ne présente rien de remarquable. La poitrine étant ouverte, on trouva le poumon gauche adhérent dans plusieurs endroits, à la cavité thoracique; cette cavité contenait une très grande quantité de sérosité jaunâtre, au milieu de laquelle nageaient des flocons albumineux. La surface extérieure du poumon présentait, çà et là, des débris de fausses membranes, et semblait macéré par le liquide épanché; le tissu pulmonaire, recouvert par la plèvre malade, était sain, excepté à la partie inférieure où l'on observait quelques points hépatisés dans l'espace de deux ou trois pouces. Le poumon droit était sain, la cavité qui le contenait n'offrait aucun épanchement.

Le canal intestinal ne présentait rien de remarquable, non plus que les autres viscères abdominaux.

Les médecins qui avaient vu cette malade avant son admission à l'hôpital, avaient été particulièrement frappé de la marche intermittente de cette maladie et avaient donné avec un succès momentané le sulfate de quinine; un d'eux, lors de la rechute, crut devoir appliquer sur l'abdomen quelques sangsues qui ne produisirent aucun effet. Et cependant il existait une inflammation de la

plèvre qui avait déterminé un épanchement considérable de sérosité. L'élève de garde, jeune homme instruit, qui a fini ses études médicales, qui est accoutumé à examiner les malades et à bien caractériser les maladies, frappé du caractère remittent de cette affection, ne voit rien de plus opportun que de continuer l'anti-périodique par excellence, et rien ne lui indique de lésion dans les organes respiratoires; la malade fut encore soulagée ; mais bientôt on s'aperçoit qu'il existe une gêne dans la respiration. On percute, on ausculte, et l'on découvre un épanchement dans le côté droit de la poitrine, auquel la malade était sur le point de succomber (1). Cet épanchement, cette pleurésie qui l'avait précédé, il faut bien l'avouer, nous l'avions tous méconnue; et cependant à l'hôpital Necker, où les maladies de poitrine abondent, nous nous croyons quelque habileté à diagnostiquer les maladies du thorax. Qu'on nous permette, en confessant notre erreur, de nous écrier avec le célèbre Baglivi : combien il est difficile de diagnostiquer les maladies des poumons!

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Observation de deux rougeoles se succédant chez le même sujet à peu de jours d'intervalle, la seconde compliquée de varioloïde.

La clinique de l'hôpital des Enfans a présenté, ces jours derniers, un cas fort remarquable de rougeole compliquée. Nous extrairons des leçons de M. Guersent les principaux détails de ce fait, digne d'intérêt sous plus d'un rapport.

Léon L..., âgé de quatre ans, était entré le 3 juillet 1833 à l'hôpital des Enfans, pour une rougeole dont l'invasion datait du 1er. Cette rougeole était accompagnée d'une ophthalmie très forte, laquelle augmenta encore, lorsque la maladie éruptive ayant régulièrement parcouru ses périodes, fut arrivée à celle de desquammation. L'ophthalmie devint alors si intense qu'il y avait commencement de ramollissement de la cornée. Cependant la fièvre était tombée, et les accidens généraux de la rougeole avaient disparu, lorsque du 13 au 14 juillet, la fièvre reparut, de nouveaux symptômes généraux se manifestèrent, et l'on vit bientôt parvenir une nouvelle éruption de rougeole beaucoup plus forte que la première. A la face, à la poitrine et aux membres, surtout aux supérieurs, on vit successivement apparaître de larges plaques semi-lunaires, ou irrégulières confluentes sur plusieurs points, et offrant une saillie qui, d'abord peu notable, devint assez prononcée les jours suivans pour appeler l'attention sur ce phénomène insolite. La peau était brûlante, et une chaleur mordicante était ressentie par les doigts qui la touchaient quelques instans. Le pouls donnait de 158 à 160 pulsations par minute. L'enfant n'avait, au reste, ni diarrhée, ni vomissemens.

Les 14, 15, 16 et 17 au matin, le petit malade resta à peu près dans le même état, on lui avait donné des bains, appliqué des sangsues, sans amendement appréciable dans son état. L'éruption persistait même avec une ténacité peu ordinaire; et toujours avec la même intensité. Enfin le 18, au matin, la raison de ces accidens si graves, si opiniâtres, fut révélée. Une éruption variolique s'était opérée. On pouvait d'autant moins la prévoir, que l'enfant portait aux bras des cicatrices de vaccine très apparentes.

Au reste, les modifications que la rougeole imprima à cette éruption nouvelle, méritent une description particulière. Voici dans quel état était cet enfant :

Le 18 au matin, la teinte rouge vif qu'avaient les plaques de rougeole les jours précédens, était remplacée par une teinte violacée. Au niveau de ces plaques, et sur d'autres points où elles n'existaient pas, on voyait des boutons irréguliers pour la plupart, plusieurs confluens, et contenant une sérosité demi-transparente. D'autres boutons plus réguliers, mais en très petit nombre, étaient isolés, solitaires. Ceux-là étaient vraiment caractéristiques. Dans quelques points, l'épiderme soulevé contenait une sérosité légèrement roussâtre et sanguinolente. Une suffusion sanguine et quelques petites plaques lenticulaires semblables au purpura, se faisaient aussi remarquer, soit sur les membres, soit sur le tronc. L'éruption, toute proportion gardée, était moins abondante sur la face que sur les membres. La peau, du moment où l'éruption s'était manifestée, avait perdu sa chaleur brûlante; le pouls avait diminué de fréquence : on comptait de 116 à 120. Mais le petit malade était dans un tel état d'affaissement, qu'on ne conservait aucun espoir de le voir guérir. Cependant on lui fit appliquer des sinapismes aux cuisses, des vésicatoires aux jambes; on lui donna la décoction de quinquina. Mais ces moyens, comme on le prévoyait d'ailleurs, ne pouvaient être bien efficaces; l'enfant mourut dans la nuit.

L'ouverture du corps fut pratiquée le 20. On trouva les bronches un peu rouges, les lobes inférieurs des deux poumons hépatisés, et se précipitant au fond de l'eau, et dans chacun des tubercules disséminés. L'estomac contenait un liquide acide; sa membrane muqueuse était ramollie.

Le crâne ne fut point ouvert.

Il est plusieurs choses dignes de remarque dans ce fait. D'abord, la double éruption rubéolique, car il faut noter que la première n'avait pas été brusquement supprimée ni répercutée; elle avait parcouru régulièrement ses périodes, et quelques jours après cependant on vit une rougeole nouvelle, et encore plus intense que la première, se manifester sur ce même sujet. Dans cette seconde rougeole, deux phénomènes principaux existèrent, la persistance de l'état aigu, si l'on peut dire ainsi, et son intensité dans la saillie extraordinaire des plaques rubéoliques. C'est que là n'existait pas seulement le travail morbide propre de la rougeole. Sous ces plaques devaient ou tendaient à se développer des boutons de varioloïde, dont l'éruption apparut vers la fin du cinquième jour de la deuxième rougeole.

La varioloïde est venue ici compliquer une maladie déjà fort grave, et précipiter la mort de ce petit malade, dont la vie était déjà si fortement compromise par les deux affections antécédentes et cette double pneumonie, si fréquente, on pourrait presque dire si inévitable chez les enfans atteints de rougeole, surtout ceux qu'on observe dans les hôpitaux.

Ce jeune enfant offre ainsi un double exemple de la répétition sur un même individu de certaines maladies générales, dont un des caractères distinctifs est une éruption à la peau. En effet, il a eu deux rougeoles coup sur coup, et l'on pourrait dire aussi deux varioles; car, qu'est ce que la vaccine dans sa nature et dans ses effets? Dans sa nature, n'a t-elle pas une intime analogie avec la variole? il le faut bien, puisqu'elle la remplace; et l'on sait que deux virus différens peuvent être introduits dans l'économie et exercer leur influence sans se nuire l'un à l'autre. Dans ses effets, car l'individu vacciné est, selon nous, au même point que celui qui a été atteint de variole. C'est dire qu'ils ne sont pas à l'abri d'une variole secondaire, variolite ou varioloïde, comme on voudra l'appeler, ainsi que des fait de plus en nombreux viennent le démontrer chaque jour (1).

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Tumeur graisseuse extérieure au péritoine, compliquée de hernie crurale; accidens graves d'étranglement; opération; réduction; guérison.

De tous les points de la partie antérieure de l'abdomen, il n'en est aucun, dit M. Dupuytren, qui ne puisse être le siége d'une ou plusieurs tumeurs graisseuses. Dans tous les endroits où il existe des ouvertures qui servent à transmettre au-dehors les vaisseaux, nerfs, etc., on observe un tissu adipeux plus ou moins abondant qui les accompagne, et garnit les lieux par où ils passent. Ce tissu éprouve souvent un développement contre nature, d'où provient

(1) Des médecins d'une autre école verront sans doute dans ce fait, une autre affection concommittante qui n'a pas laissé de traces; nous ne pouvons expliquer un fait positif par une cause supposée, quand nous avons une cause matérielle sous les yeux, bien qu'une telle supposition pût nous servir de justification.

(1) Nous venons de donner tout récemment des soins à une jeune demoiselle qui porte sur les bras les plus belles cicatrices de vaccine. Elle eut, il y a quelques années, une première éruption de varioloïde qui laissa plusieurs cicatrices. Cette jeune personne vient pour la seconde fois, d'être atteinte de varioloïde. L'éruption a consisté en une quinzaine de boutons disséminés sur la face, le tronc et les membres. Les symptômes généraux qui précédèrent cette éruption légère ont été très intenses dans ce cas, et le pouls marquait jusqu'à 130 pulsations par minute. Tous les accidens disparurent aussitôt que l'éruption se manifesta.

la tumeur graisseuse. Ces tumeurs présentent beaucoup de variétés ; elles sont tantôt uniques, tantôt au nombre de cinq, six ou même davantage. Leur volume égale parfois la grosseur d'un œuf de poule ; le plus ordinairement il ne dépasse pas celui d'une noix. Leur poids est, en général, d'un ou deux gros à quelques onces.

Ces tumeurs graisseuses, dont le développement est très lent, sont sans douleur. Quand elles paraissent à l'extérieur, on n'aperçoit aucun changement de couleur à la peau ; elles sont sphéroïdes, pyriformes ou ovoïdes, le plus souvent mobiles sous les doigts. Elles sont molles, pâteuses, élastiques dans certaines circonstances. Dans le cas que nous allons rapporter, la tumeur avait une dureté remarquable et comme stéatomateuse.

La manière dont se forment ces tumeurs est la même dans tous les cas.

Le plus souvent une portion de tissu adipeux extérieur au péritoine s'accroît, s'engage dans une ouverture accidentelle ou naturelle de l'abdomen, la dilate peu à peu, la franchit bientôt, et forme alors une saillie au dehors. C'est dans ce trajet qu'elle entraîne une portion d'intestin, et contribue ainsi à la formation d'une hernie.

Les tumeurs graisseuses peuvent exister seules, ou se montrer, ainsi que nous avons pu le constater, avec une hernie épiploïque ou intestinale. Leurs causes sont peu connues.

On les a observées plus généralement chez les hommes âgés que chez les adultes. Les enfans n'en sont point atteints ; chez eux le tissu adipeux extérieur au péritoine, n'existe pas encore, ou est en trop petite quantité.

Le diagnostic est en général très obscur.

Il y a plusieurs années qu'un malade fut reçu à l'Hôtel-Dieu, portant, disait-on, une hernie étranglée. Il n'existait pourtant qu'une tumeur graisseuse ; elle avait l'aspect d'un intestin ; on crut que sa cavité était oblitérée par l'épaississement des parois, qui semblaient dures et lardacées. On en fit l'excision. Une canule en gomme élastique fut ensuite placée dans ce que l'on pensait être le bout supérieur de l'intestin, et servit à injecter des lavemens. A l'autopsie on découvrit une tumeur graisseuse et une péritonite.

Le malade qui fait le sujet de cette observation est âgé de 39 ans, d'une taille élevée, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, journalier, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 14 juillet à la visite du matin. Depuis 24 heures il était en proie à des accidens d'étranglement, tels que nausées, hoquets, rapports, vomissemens.

Ces accidens s'étaient montrés à la suite d'un violent effort que le malade avait fait en déménageant ses meubles ; il avait voulu soulever une fontaine de grès, et avait été obligé de suspendre aussitôt son travail par les douleurs qu'il ressentit dans la région crurale du côté droit.

Depuis quatre ans il portait dans cette région une tumeur qui, du volume du poing d'un enfant de trois ans, rentrait lorsqu'il était couché, et sortait lorsqu'il se levait. Plusieurs fois il éprouva des accidens d'étranglement qui furent dissipés par les moyens ordinaires.

La dernière sortie de la tumeur fut suivie d'accidens graves qui résistèrent, en ville, aux applications de sangsues, à des cataplasmes, à des lavemens légèrement laxatifs pour solliciter sans doute le passage des matières retenues.

Les symptômes d'étranglement persistaient, et dataient déjà, comme nous l'avons dit, de vingt-quatre heures ; M. Dupuytren jugeant que l'opération était urgente, la proposa au malade. Celui-ci qui est d'un caractère faible s'y refusa le premier jour, et demanda instamment de recourir encore à d'autres moyens pour obtenir la réduction.

Malgré le peu d'espérance que l'on avait de voir rentrer cette hernie, on se rendit aux prières du malade, et on temporisa jusqu'au lendemain, tout en continuant les tentatives de résolution par tous les moyens généraux : une nouvelle saignée, quelques lavemens, un bain, etc.

Le lendemain, 15 juillet, à la visite du matin, le malade éclairé par les accidens qui avaient persisté toute la nuit, consentit et demanda l'opération. Sa face était colorée, son pouls dur, fréquent, la tumeur qu'il portait à la région crurale était toujours très dure, irréductible ; cependant les douleurs n'étaient pas aussi vives qu'on aurait pu le penser.

En examinant attentivement la tumeur, on voyait qu'elle occupait les confins de la région inguinale et crurale, et pour dissiper le doute qui existait encore sur sa nature, M. Dupuytren tira une ligne qu'il fit partir de l'épine antéro-inférieure de l'os des iles, et dirigea vers le corps du pubis, il put s'assurer, par ce moyen, dit-il, que la hernie était bien crurale.

Il procéda donc immédiatement à l'opération. Après avoir pincé la peau qui recouvrait la tumeur, il fit une incision de dehors en dedans de deux pouces de longueur. Des ciseaux fins et alternativement un bistouri, servirent à détruire des adhérences qui existaient. Une énorme quantité de graisse formait la plus grande partie de cette tumeur, au centre de laquelle existait une petite portion d'intestin qui pouvait avoir le volume de l'extrémité du petit doigt, et était serrée, étranglée. On la dégagea du tissu cellulaire qui l'environnait à l'aide d'une sonde cannelée, et le professeur ayant glissé le tranchant d'un bistouri boutonné sur la pulpe du doigt indicateur, parvint à débrider en haut et en dehors l'arcade crurale, de manière à ne pas léser le cordon des vaisseaux spermatiques. Ce second temps de l'opération fut suivi de l'écoulement d'un liquide grisâtre, bourbeux, qui fit craindre un épanchement de matières stercorales.

Cette grave complication fut heureusement évitée ; mais pour prévenir tout accident, on ne réunit point par première intention, et quoique l'intestin fût déjà rouge, violacé, on se contenta de le maintenir à la surface de la plaie, sans le tirer au dehors dans la crainte de le déchirer ; pensant que s'il venait à être perforé, il ne donnerait pas lieu à un écoulement de matières stercorales dans le ventre ; on introduisit une mèche de linge pour conserver la plénitude de l'abdomen. Cette méthode fut couronnée d'un plein succès ; le malade fut reporté à son lit, et à dater de l'opération, il fut débarrassé de ses douleurs.

Le lendemain, le ventre était tombé, souple, mou, très peu sensible à la pression, la plaie faisait ressentir un peu de douleur vers son angle externe. On prévint le développement de l'inflammation par *deux saignées* qui furent pratiquées après l'opération.

Le second jour, le malade n'éprouva aucun frisson, pas de vomissemens, très peu de fièvre. On jugea prudent de lever l'appareil à cause de l'odeur qu'il exhalait, et qui était nuisible au malade. Plusieurs paquets graisseux furent excisés, le malade crut un instant sentir les gaz s'échapper de la plaie, mais un examen attentif prouva qu'ils étaient le produit de la putréfaction des paquets graisseux qui formaient le plus grand volume de la hernie. Une *demi-once d'huile de ricin* facilita quelques selles, et le malade entra en convalescence. Il sortira un de ces jours.

Apoplexie séreuse des auteurs ; fracture comminutive de la jambe ; mort subite ; autopsie.

Un homme âgé de 55 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution, fut reçu à l'Hôtel-Dieu, le 15 mai dernier (salle Sainte-Marthe), pour une fracture comminutive de la jambe.

Cet accident paraissait dû à une congestion cérébrale dont le malade avait été frappé.

En effet, on sut des personnes qui le transportèrent à l'hôpital, que cet homme traversant la place du Châtelet, à midi, en plein soleil, ayant la tête découverte, avait été frappé d'apoplexie, était tombé avec violence et s'était fracturé la jambe.

Les premiers soins donnés, on s'empressa de le saigner, et cette opération fut renouvelée à cause de la congestion cérébrale.

La plaie qui occupait le tiers inférieur du tibia fut pansée avec soin, un morceau de diachylon la recouvrit, puis l'appareil fut appliqué.

Dès cet instant, la céphalalgie, les tintemens d'oreilles, les vertiges, les éblouissemens cessèrent, la rougeur de la face, ainsi qu'un sentiment de chaleur à la tête, disparurent par l'emploi des dérivatifs les plus énergiques.

Le surlendemain de son entrée, ce malade était dans un état rassurant, aucun symptôme inflammatoire ne s'était encore déclaré.

Le quatrième jour, les vives douleurs qu'il éprouvait dans le membre fracturé nécessitèrent une nouvelle saignée, et la levée de l'appareil.

Le chirurgien trouva sous la peau une assez abondante collection de pus qui fut évacuée avec soin, et l'appareil fut appliqué de nouveau.

Le malade éprouva, pendant les jours suivans, une amélioration assez notable pour faire espérer sa guérison. Tout-à-coup, le 22 mai, à onze heures du matin, il fut pris d'étouffement, de trouble des facultés intellectuelles, d'affaiblissement de la vue

et de l'ouie, ses pupilles se dilatèrent et devinrent immobiles, sa parole s'embarrassa. Bientôt mutisme, empreinte de stupeur sur la figure, refroidissement des pieds, pouls dur et plein, puisations du cœur étouffées, respiration promptement stertoreuse, déviation de la bouche, effluve de mucosités et de salive écumeuse par les commissures des lèvres. Mort en quelques minutes.

L'inspection anatomique du cerveau a fait reconnaître que l'arachnoïde était intacte, pâle et transparente, une quantité considérable d'une sérosité liquide jaunâtre, plus gelatineuse qu'albumineuse, était épanchée à la base du crâne, et accumulée dans les ventricules qui n'avaient d'autre altération que leur dilatation. Le cœur présentait quelques ossifications.

LITHOTRIPSIE PAR PERCUSSION.

Suite et fin des observations présentées à l'Institut par M. Heurteloup, *à l'appui de son percuteur courbe à marteau.*

(Suite du numéro 96, tome VII.)

Trente-sixième observation.

M. John Lord, de Manchester, âgé de 60 ans, constable, homme d'une stature colossale, éprouvait depuis quelque mois des douleurs en urinant, lorsqu'il s'adressa à M. Ransome, chirurgien à Manchester, qui le sonda, reconnut la présence d'une pierre dans la vessie et me l'envoya à Londres.

Le cathétérisme méthodique me fit reconnaître un canal d'une largeur modérée, assez sensible, fougueux et saignant au contact de la sonde; la prostate volumineuse, la vessie très puissante, contractile, contenant une pierre qui me parut ovalaire, de près de 2 pouces dans son grand diamètre, de 10 à 12 lignes dans son petit. Son volume empêchait qu'elle ne fût mobile. John Lord avait eu évidemment la pierre bien long-temps avant den sentir les premiers symptômes.

En cinq applications de trois minutes du *percuteur*, je pulvérisai cette pierre, dont je ne pus recueillir qu'une partie en détritus, car le malade en perdait pendant ses promenades journalières. Cependant la quantité recueillie pesait d'une once et deux gros; la pierre était composée d'acide urique.

J'opérai John Lord devant MM. les docteurs Prout, Rainier, Scott, Ramadge, Spurgin, Macrright, Davison, Pinckard, et MM. Rome, Umyn, Fisher, Adam, Tarral, Hammond, Waterfield, Elwyn, etc, etc.

Trente-septième observation. Opération publique.

Thomas Woodbridge, sellier, âgé de 50 ans, d'une constitution sanguine et irritable, après avoir éprouvé depuis plus d'un an les symptômes de la perre à un haut degré, s'adressa à M. Earle, chirurgien de l'hôpital de Saint-Bartholomée, qui le plaça dans sa salle, et voulut bien me prier de pratiquer publiquement l'opération de la litrotripsie sur ce malade.

Le cathéterisme me fit reconnaître, ainsi qu'aux chirurgiens de l'hôpital, un urètre large (trois lignes et demie) mais très étroit à son ouverture; la prostate large et se prolongeant dans l'intérieur de la vessie. Cet organe était sensible, très contractile, rejetant avec force l'eau injectée. Dans le bas-fond étaient plusieurs pierres d'un volume assez considérable, mobiles les unes sur les autres, et laissant entendre distinctement le bruit de leur collision. Les urines étaient catarrhales et fréquemment expulsées avec douleur.

En quatre applications du *percuteur*, faites publiquement devant un grand nombre de chirurgiens et élèves, ces pierres furent entièrement pulvérisées et évacuées. Le détritus obtenu pesait plus d'une once. Aussitôt la première application de l'instrument, qui eut pour résultat de faire un plus grand nombre de fragmens, les urines, qui étaient ammoniacales et chargées d'un mucus sanguinolent et purulent, devinrent claires et acides. Les fragmens n'irritent donc pas toujours la vessie, puisque, dans ce cas et une infinité d'autres, leur présence dans l'organe fut accompagnée de la disparition des symptômes inflammatoires qui existaient pendant que la pierre ou les pierres étaient entières.

Trente-huitième observation, rédigée par le chirurgien du malade.

M. Robert Finlay, âgé de 72 ans, demeurant près de Glasgow, a été atteint de la pierre depuis seize années. Il est venu il y a onze ans consulter sir Astley Cooper, qui trouva une pierre. Elle était trop volumineuse pour être extraite entière par l'urètre, et le malade craignant excessivement la taille, s'en retourna dans son pays.

Le docteur Prout lui recommanda un traitement qui calma beaucoup les douleurs vives qu'il éprouvait alors. Les symptômes sont cependant redevenus très sévères pendant les deux ou trois dernières années. Dernièrement surtout, ses souffrances ont été telles qu'il fut impossible au malade de malade de marcher sans beaucoup de difficulté et de douleur. Il était donc nécessaire d'avoir immédiatement recours à quelques moyens de soulagement. M. Finlay vint donc au commencement du mois de mai se mettre sous les soins de M. Heurteloup. Sa vessie était à cette époque dans un état d'irritabilité excessive; les urines étaient alcalines, et déposant une quantité très grande de mucus, et le malade ne pouvait pas rendre une goutte d'urine sans l'emploi d'un cathéter. Quand la gravité des symptômes fut un peu calmée par un traitement convenable, M. Heurteloup entreprit l'opération de la lithotripsie.

La première application de l'instrument fut faite le 22 mai; cinq autres furent faites à différens intervalles, et le malade est maintenant tout-à-fait exempt de douleur; il peut marcher deux milles sans la moindre difficulté, et, après s'être un peu reposé, pourrait même marcher davantage si cela était nécessaire.

Je dois ajouter que malgré toutes les difficultés de ce cas, les applications de l'instrument n'ont duré que de 2 à 3 minutes chacune.

Signé, David Finlay, D. M.

Londres, 30 *juin* 1833.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Depuis qu'au commencement du mois de juillet j'ai ouvert un cours pratique sur les maladies des yeux, basé sur des consultations publiques, j'ai cessé l'enseignement clinique sur cette spécialité, à l'hôpital Saint-Antoine. Les leçons qui paraîtront encore dans vos colonnes ont été faites à cet hôpital il y a plus d'un mois.

Il m'est impossible de laisser passer cette occasion sans témoigner à M. Berard jeune ma plus vive reconnaissance pour les nombreuses obligations que je lui dois. C'est avec un rare et généreux désintéressement qu'il m'a ouvert son service de chirurgie, non seulement pour consolider, par des faits constatés en public, les doctrines que je professe, mais encore pour opérer dans ses salles ceux de mes cliens affectés de cataractes qui ne pouvaient compter chez eux sur les soins nécessaires.

Je compte sur votre bonté, Monsieur le Rédacteur, pour que vous vouliez bien admettre ces lignes dans votre plus prochain numéro.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Sichel, D.-M.

1er août 1833.

La libéralité du conseil général des hôpitaux vient de s'exercer d'une manière bien remarquable en faveur des élèves en médecine. Il est définitivement accordé a l'hôpital des Vénériens un registre sur lequel devront être inscrits les noms des 50 élèves qui pourront être admis par les trois médecins de cet établissement. Ces cartes étant renouvelées tous les trois mois, il s'ensuit que 200 élèves par an, ou huit cents pendant quatre ans, pourront étudier les maladies vénériennes. 800 sur trois mille !!

On voit, du reste, que l'administration qui trouve trop dispendieux de donner des registres aux hôpitaux pour recueillir les observations, ne ménage pas ses deniers quand il s'agit d'exercer un droit de surveillance et de censure!

LITHOTRIPSIE. (Pulvérisation de la pierre.)

Mémoires sur la Lithotripsie par percussion, et sur l'instrument appelé *Percuteur courbe à Marteau*, présentés à l'Académie des sciences par le baron Heurteloup.

Suivis des deux rapports fait à l'Institut par M. le baron Larrey, le 25 avril 1833, et par M. Double le 10 avril 1833, relatifs aux résultats obtenus à l'hôpital Necker, par le procédé de *lithotripsie*, appelé *lithotritie*, qui prouve que ce procédé n'est pas plus avantageux que la taille.

Prix: 2 fr. 50 c. — Chez Béchet, Place de l'Ecole-de-Médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 8 AOUT 1833 (6me ANNÉE.) N° 93. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Réflexions sur les concours

On lit dans le *Bulletin médical de Bordeaux :*

Il est évident, pour les hommes de bonne foi, que la voie des concours est, de toutes, la meilleure pour porter aux emplois, sinon le plus capable, du moins celui qui, avec des connaissances réelles, possède par dessus tout la faculté de les démontrer; car personne ne contestera que les conditions les plus essentielles à tout concurrent sont : 1° celle de bien savoir ; 2° celle de prouver au public, en parlant et par écrit, toute la solidité et la portée de ses connaissances. Cette vérité est tellement démontrée aujourd'hui, que les partisans les plus outrés de l'élection, mode si propre à favoriser les coteries et les intrigues les plus dégoûtantes, ont dû complètement y renoncer, autant par conviction que par la force des choses.

A Paris et dans les villes où l'on cultive les sciences, toutes les chaires se donnent au concours, et c'est avec une bien grande satisfaction que nous voyons Bordeaux se placer depuis quelque temps dans cette catégorie.

Déjà l'ancienne administration des hospices avait reconnu qu'il était infiniment sage de nommer par concours MM les élèves internes, et même le chirurgien en chef du grand hôpital. Il est certain aussi qu'à l'avenir, l'administration actuelle veut que les médecins de cet établissement ne soient choisis que parmi ceux qui se soumettront aux épreuves publiques.

Quant à nous, nous faisons des vœux pour que désormais ce soit le seul mode de nomination aux places de médecins des autres hospices de Bordeaux, où il est tout aussi essentiel d'avoir des capacités reconnues qu'au grand hôpital. Nous ne doutons nullement que cette louable résolution ne porte ses fruits, et que le temps ne soit enfin arrivé où pas un médecin de notre département n'acceptera aucun emploi s'il n'a préalablement donné, par des épreuves publiques, des garanties suffisantes de connaissances pratiques et théoriques.

Nous espérons encore qu'un tel exemple ne saurait être sans bénéfice pour l'école secondaire de médecine. Nous supposons trop de tact et trop de savoir aux professeurs de cette école, pour leur faire l'injure de n'avoir pas compris que plus pour les chaires de professeurs que pour la place de médecin à l'un de nos hospices, les garanties officielles deviennent indispensables. Car dans l'un et l'autre cas, l'intérêt des malades les réclament impérieusement. En effet, si l'un les soigne actuellement, l'autre est appelé à former des élèves dont toutes les connaissances médicales dépendent souvent de celles qu'il ont puisées aux leçons de leurs premiers maîtres. Nous le disons donc avec conviction, l'école ne sera convenablement constituée que lorsque chaque professeur, si avide de se porter juge des épreuves qui ont lieu assez fréquemment à l'hôpital Saint-André, aura renoncé à léguer sa chaire à tel ou tel objet de son affection, pour la soumettre aux chances d'un concours, autant dans l'intérêt des élèves que pour la prospérité de l'école elle-même.

Mais dira-t-on, le concours a aussi ses inconvéniens! Sans doute il en a. Mais puisque de tous les moyens de nomination, c'est celui qui en offre le moins, c'est déjà un puissant motif pour l'adopter, même avec des imperfections.

Cependant, il faut en convenir, quand, dans un concours, chaque juge se rend aux épreuves sans idées préconçues, qu'il éloigne tout sentiment de haine ou d'affection, pour n'être que l'homme juste et consciencieux, l'institution s'élève alors et reparaît avec son antique pureté. Sous ce rapport, on ne trouve aucun reproche à faire aux juges de nos derniers concours : la palme nous semble toujours avoir été justement accordée.

L'auteur propose ensuite quelques modifications sur les concours futurs, et annonce la nomination de M. Rey à la place de chirurgien chef interne à l'hôpital Saint André, à la suite du dernier concours.

— Nous avons cru devoir rapporter ces reflexions, qui montrent combien l'institution du concours tend à prendre racine en France, et à quel point l'on en reconnaît toute l'utilité dans les départemens comme à Paris. Mais, plus qu'à Paris, on écoute la voix de la justice à Bordeaux, et tout se passe sans scandale, sans trafic. C'est une chose fort heureuse, et nous ne pouvons que souhaiter que l'exemple serve à Paris. Si cela était, nous nous applaudirions encore bien plus d'avoir publié les sages réflexions du journal de M. Cazenave.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Diagnostique et opérations de la cataracte.

Exposé succinct des différentes méthodes et procédés d'opérer la cataracte.

(Suite du numéro 95, tome VII.)

On peut faire à ce procédé les reproches suivans : plus un instrument est compliqué, et moins, en général, il se laisse guider avec certitude, puisque l'opérateur, quelque habile et exercé qu'il soit, est toujours laissé en quelque sorte à la merci de l'instrument. Ce reproche n'atteint pas beaucoup le cératotome à deux lames, dont le mécanisme, extrêmement simple, n'enchaîne pas la liberté de la main qui le conduit. Avec un peu d'habitude on le maîtrise parfaitement. Les circonstances suivantes sont plus graves : l'aide a une tâche beaucoup plus difficile à accomplir que lorsque le lambeau doit être pratiqué en bas ; ses doigts, très rapprochés de l'instrument et de la portion de l'œil qui est l'objet de l'opération, peuvent gêner le chirurgien. Il peut plus facilement exercer une pression involontaire sur l'œil, qui devient très fâcheuse en produisant la procidence de l'iris et du corps vitré, et, avant tout, en causant le renversement du lambeau. Ce renversement a également lieu quand il ne s'y prend pas très adroitement en abaissant la paupière, ou quand le lambeau est un peu trop grand, circonstance qu'il n'est pas toujours aisé d'éviter sans tomber dans la faute contraire, et encore plus grave, celle de pratiquer une section trop petite.

Par une ouverture d'une circonférence insuffisante, le crystallin ne saurait sortir sans se dépouiller d'une portion considérable de sa partie corticale (cause de cataractes secondaires), ou sans tirailler, comprimer et enflammer l'iris. Le défaut principal de l'instrument double, même le mieux fait, est celui d'être toujours plus épais qu'une seule lame, et de produire quelquefois, vers la fin de l'acte de l'incision, particulièrement quand la chambre antérieure est étroite, ou que l'œil exécute un mouvement brusque, une petite déchirure de la dernière bride de la cornée qui reste à couper.

Pour obvier à ces inconvéniens, M. Graefe a substitué au cératotome double un autre, simple, mais légèrement recourbé à sa pointe, qu'il introduit de manière à ce que la concavité formée par la terminaison de la lame soit tournée en avant, la convexité en arrière, et le tranchant en haut. D'après lui, cette courbure facilite la sortie de la pointe et l'accomplissement de l'opération. Je conçois bien la première partie de cette proposition, mais non pas la seconde; car, en quoi la difficulté de fixer l'œil après la contre-

ponction serait-elle moindre dans ce procédé? Cependant je ne prononcerai pas positivement sur ce point, avant d'avoir fait des essais sur le vivant avec le couteau de M. Graefe, que je fais confectionner dans ce moment. Il y aurait certainement un grand avantage à pouvoir se passer du double cératotome, dont le nétoiement, extrêmement pénible après chaque opération, si on ne veut pas le voir s'oxyder promptement, n'est pas le moindre inconvénient.

En exposant, comme je viens de le faire, tous les inconvéniens d'un instrument dont je me sers presque exclusivement, j'espère que ce que je dis en sa faveur ne sera pas suspect.

Le second temps de l'opération est celui d'ouvrir la capsule en l'incisant dans toutes les directions. On le fait mieux avec une simple aiguille droite.

Après l'ouverture de la capsule, le crystallin sort le plus souvent spontanément par suite de l'action des muscles du globe de l'œil, quand l'opération a été faite conformément à toutes les règles, ce qui ne se peut pas toujours. En thèse générale, il faut se servir aussi peu que possible de la pression exercée sur le globe de l'œil et de la curette de Daviel. Quand on a besoin de ces manœuvres, il faut qu'elles soient exécutées avec le plus de ménagement possible. La largeur insuffisante de l'incision est la cause la plus ordinaire de la sortie tardive, difficile ou incomplète du crystallin : il est plus facile de prévenir cet inconvénient que d'y remédier. Il est toujours très fâcheux d'être obligé d'agrandir la plaie avec les ciseaux.

2. *L'abaissement* de la cataracte consiste à éloigner le crystallin opaque de l'axe visuel, de manière à rendre le champ de la pupille libre, sans que ce corps soit expulsé de l'œil ou morcelé. Sous le nom d'abaissement, on confond d'ordinaire deux méthodes essentiellement différentes, et qui ont chacune leurs indications spéciales : celle de la *dépression* et celle de la *réclination*, que nous décrirons chacune à part.

La *dépression* ou l'*abaissement direct* se fait en déplaçant le crystallin de haut en bas, en appliquant une aiguille convenable sur son bord supérieur, et en le faisant descendre derrière l'iris, de manière à le placer au fond de l'œil dans le milieu de la partie antérieure du corps vitré, tellement que son bord supérieur devienne l'antérieur, et que sa surface postérieure devienne la supérieure. Il n'est pas possible de lui donner une autre position en l'attaquant par sa circonférence supérieure.

La *réclination*, au contraire, s'effectue en plaçant l'aiguille sur la surface antérieure du crystallin et dans son diamètre diagonal, et en le rejetant, par un mouvement de bascule, en arrière, en bas et en dehors, de manière à le plonger dans la partie moyenne externe et inférieure du corps vitré, correspondant à peu près à l'espace situé entre les muscles droits externe et inférieur.

La dépression ne peut être faite qu'en introduisant l'aiguille par la sclérotique. (*Scléroticonyxis.*)

La réclination peut être exécutée par la scléroticonyxis, en introduisant l'aiguille par la cornée (*ceratonyxis*, de *kéras*, corne, *onussô*, une ponction). Quand on opère par la scléroticonyxis, les premiers temps de l'opération sont les mêmes pour la dépression et la réclination, avec cette seule différence, que pour faire la réclination, on fait la ponction des membranes à une ligne au dessous du diamètre transversal de l'œil, tandis que pour la dépression, on doit la faire un peu au-dessus du même diamètre.

Dans le deux opérations, je préfère, après avoir fait la ponction, passer de suite l'aiguille entre les procès ciliaires et la crystalloïde antérieure, car en la passant d'abord derrière le crystallin pour en contourner le bord supérieur, elle reste trop long temps cachée, et on blesse bien plus facilement le corps ciliaire. Quand l'aiguille paraît dans la pupille, on l'amène; pour faire la *dépression*, devant la capsule antérieure au bord supérieur du crystallin; on la place sur ce bord, et en levant le manche de l'instrument et en baissant la pointe, on chasse le crystallin directement en bas, tant que la hauteur de l'œil le permet; après cela on ne peut lui imprimer d'autre mouvement, si on continue la pression sur le même point, que de le renverser en avant en le couchant sur sa surface antérieure. Pour faire la *réclination*, au contraire, quand l'aiguille paraît dans la pupille, on la pousse de bas en haut dans le diamètre diagonal de la pupille, jusqu'à ce que sa pointe ait disparu en haut et en dedans derrière le bord pupillaire. Il ne faut pas perdre de vue, que le point de la ponction se trouve en bas à une ligne à peu près au-dessous du diamètre horizontal de l'œil, et en dehors; qu'ainsi en dirigeant l'aiguille en haut et en dedans on lui fait décrire une ligne intermédiaire entre les diamètres transversal et vertical de l'œil, ligne que je désigne par le nom de *diamètre diagonal*. Quand l'aiguille se trouve placée de la sorte, on en soulève le manche, comme pour l'approcher de la réunion du front et de la racine du nez, de manière à lui faire décrire un arc de cercle. Par cette manœuvre on déplace le crystallin, en le rejetant, comme nous l'avons dit, en bas, en dehors et en arrière.

La *réclination* peut aussi se faire par la *cératonyxe;* quelques ophthalmologistes très distingués l'exécutent de préférence par ce procédé; alors on introduit l'aiguille comme nous le dirons quand nous parlerons du broyement : on applique la convexité de l'instrument sur la partie supérieure de la surface antérieure du crystallin, et, par une pression exercée avec cette convexité, en levant le manche on renverse le crystallin en arrière, de manière à ce que son bord supérieur devienne le postérieur, et la surface antérieure la supérieure.

3. Le *broiement* ou mieux la *discission* de la cataracte consiste à diviser le crystallin en petits fragmens, que l'on abandonne à la résorption. On peut la faire par *scléroticonyxe* ou par *cératonyxe.*

Quand on emploie la *première*, on incise la capsule et le crystallin dans toutes les directions, dès que l'aiguille paraît dans le centre de la pupille. Pour procéder par *cératonyxe*, on choisit une aiguille courbe, dont le fer de lance doit être beaucoup plus court que celui des aiguilles dont on se sert pour la scléroticonyxis; autrement on pénétrerait, particulièrement quand la chambre antérieure est étroite, de suite dans le crystallin, et l'on y ferait tourner l'aiguille, sans pouvoir convenablement ouvrir la capsule; il en résulterait que le crystallin ne pourrait pas être résorbé et que la capsule, enflammée, deviendrait opaque et adhérente au crystallin; d'une cataracte lenticulaire on aurait alors fait une capsulolenticulaire, qui nécessiterait une seconde opération beaucoup plus difficile. L'aiguille devrait pénétrer par la cornée, un peu au-dessus du bord inférieur de la pupille, dilatée par l'extrait de belladone, et dans le diamètre vertical de l'œil; ce point est le plus favorable pour éviter le tiraillement de l'iris et pour pouvoir porter la pointe de l'aiguille également sur tous les points de la capsule et du crystallin qu'on voudrait inciser. Une petite cicatrice dans ce point ne gêne pas la vision.

Le précepte de porter des morceaux de crystallin dans la chambre antérieure pour les faire résorber plus rapidement, est non-seulement faux et basé sur la théorie erronée que l'humeur aqueuse serait sécrétée dans la chambre postérieure, et résorbée dans la chambre antérieure, mais il peut encore devenir funeste; car avant d'être résorbés, les fragmens du crystallin se ramollissent et se gonflent; ils trouvent un espace suffisant pour le développement de leur volume dans la chambre postérieure; au contraire, dans la chambre antérieure, étroite, ils ne peuvent augmenter de volume qu'en comprimant, irritant et enflammant violemment l'iris, membrane peu susceptible dans les blessures avec hémorrhagie, mais réagissant avec une incroyable énergie contre les moindres contusions, comme malheureusement on n'a que trop souvent occasion de l'observer après les opérations. Loin de jeter des portions de cataractes broyées dans la chambre antérieure, on fera donc bien de tâcher de faire rentrer derrière l'iris et de plonger dans le fond de l'œil tous les fragmens qu'on pourra piquer, ou, pour ainsi dire, repêcher avec l'aiguille sans léser l'iris. Si le crystallin avait un noyau dur, on en ferait la réclination par le procédé sus-indiqué.

Nous rappelons encore une fois que ce que nous venons de donner, est bien moins une description des différentes méthodes, qu'une définition détaillée, devant seulement servir à exposer ce que nous entendons par telle et telle méthode, et à rendre claires les indications que nous allons y poser.

(La suite à un prochain numéro.)

Extirpation d'une tumeur cancéreuse du poids de quatre livres et demie, par M. Ricord; observation communiquée par M. J. J. L. Rattier.

Dans le courant du mois de mai dernier, M. Ricord fut appellé en consultation avec M. le docteur Trousseau, auprès d'un malade qui portait une énorme tumeur fibreuse, entre les deux omoplates. Voici ce que nous avons pu savoir des antécédents de la maladie, d'après le récit de M. le docteur Gajcon, de Bray sur Seine, qui avait conduit le malade à Paris. Il y a environ dix-huit mois, une tumeur, à peu près de la grosseur d'un œuf de poule, s'était développée, quelques pouces au dessous de l'omoplate gauche, dans l'espace compris entre ce point et les apophyses épine...

M. le docteur Guersent ayant été consulté, jugea que l'opération était indiquée, et par une incision cruciale ayant mis la pièce à découvert, il en fit l'extirpation par arrachement ; mais soit que la totalité n'eût pas été enlevée, soit qu'on eût laissé quelque noyau placé profondément, la cicatrisation n'était pas encore terminée, que déjà une récidive se manifestait, et qu'une nouvelle opération dut avoir lieu. Cette fois, il fallut sacrifier un lambeau ovalaire, d'une étendue assez considérable, à peu près toute la portion de peau qui recouvrait la nouvelle tumeur. Ce fut encore M. Guersent qui opéra ; mais, malgré toutes les précautions que dut prendre cet habile chirurgien, la tenacité de la maladie ne fut pas vaincue, et bientôt la tumeur qui nous occupe avait envahi sur la même place, une étendue circulaire de près de deux pieds, offrant une saillie d'environ six pouces. Avant qu'elle fût parvenue à ce volume considérable, M. le docteur Gajeon avait essayé la compression, et ayant remarqué que lorsqu'on saisissait la pièce à pleines mains, en la tirant à soi, elle paraissait comme se détacher du dos; il enfonça à sa base un stilet, qui passa sans difficulté du côté opposé. Plus tard, il crut reconnaître de la fluctuation en divers points, sur lesquels il pratiqua des ponctions avec le bistouri, Il en sortit une assez grande quantité de pus. Enfin, au moment où M. Ricord fut appellé, voici l'état que présentait la tumeur. S'étendant de la septième apophyse cervicale, à peu près vers la huitième dorsale, et séparée par quelques pouces seulement des omoplates, elle paraissait entièrement formée d'un tissu fibreux, lardacé, ramolli en quelques points.; la masse était comme éclatée par son sommet, qui présentait de gros mamelons à lobes profonds, des interstices desquels s'écoulait un pus fétide; la peau violacée qui formait son enveloppe et marquait son contour, était nettement séparée par un cercle de quelques lignes: au-delà, tout était sain ; seulement vers la partie inférieure, les téguments paraissaient affectés, dans une étendue de quelques pouces.

Après s'être informé exactement des antécédens que nous avons déjà rapportés, M. Ricord examina le malade avec soin, et put s'assurer que malgré la persistance de l'affection, aucun ganglion ne se trouvait engorgé, soit à la région axillaire, soit à la région cervicale, ou bien dans le voisinage de la tumeur, autour de laquelle la peau n'offrait aucune affection morbide, aucun tubercule. La poitrine était saine, toutes les fonctions s'exécutaient avec régularité, les opérations successives qu'il avait subies n'avaient pas altéré le moral du malade; les suites d'une affection qui partout offrait les caractères d'une dégénérescence cancéreuse rapide, ne pouvaient être douteuses. M. Ricord se prononça pour l'opération, M. le docteur Trousseau adhéra de suite à cet avis. Le malade s'étant aussi décidé sur le champ M. Ricord traça presque d'un seul trait, une incision elliptique, comprenant tout le pourtour de la tumeur, mais qui dût se terminer en V à la partie inférieure, afin d'embrasser la portion de peau malade dont nous avons parlé. La section avait compris toute l'épaisseur des tégumens ; le bord supérieur fut alors fortement abaissé, et la pièce entière fut détachée par une dissection rapide. Le rhomboïde gauche dut être sacrifié en entier, partout ailleurs les mailles du tissu cellulaire se séparaient assez facilement, et montraient en dessous une surface lisse, comme si la masse eût été enkistée. Les muscles de la région dorsale qu'elle avait comprimés, étaient amincis en membranes, et les côtes paraissaient comme à nu. Quatre ligatures seulement furent nécessaires pour arrêter le sang sur une surface de quatorze pouces de hauteur, et onze de largeur. Moins d'une minute avait suffi pour l'ablation d'une tumeur du poids de quatre livres et demie. Après avoir examiné soigneusement la surface de la plaie, pour s'assurer qu'il ne restait aucun point douteux, ses bords furent ramenés autant que possible, par de longues bandelettes de diachylon, soutenues par un bandage en partie roulé, en partie étoilé, et déjà le lendemain, on avait obtenu un rapprochement considérable; mais c'est ici le lieu de mentionner l'appareil par le moyen duquel, avec un plein succès, on a rappelé les tégumens sur une plaie aussi large.

M. Ricord avait souvent remarqué combien le corset lacé qu'emploient les femmes, ramenait la peau vers la région dorsale, où elle forme quelquefois un large pli, surtout chez celles qui ont l'habitude de se serrer beaucoup. Déjà dans plusieurs occasions, il s'en était servi avec avantage, mais peut-être jamais ses effets n'avaient été aussi remarquables; déjà le quatrième jour, les bords n'offraient qu'un écartement de deux pouces et demi. Une suppuration franche s'était en même temps établie.

Malgré l'énormité d'une plaie, qui par l'amincissement des muscles, était si rapprochée des cavités thoraciques, aucun accident n'est venu entraver la guérison; et le 12 juillet, M. le docteur Gajeon, qui a continué de voir le malade, après son départ, nous a donné les meilleurs témoignages de sa santé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 6 août 1833.

Autodafé des habits de l'équipage de la Melpomène, tumeur cancéreuse dans le cœur, par M. Renauldin; lecture de M. Maygrier sur la prétendue disposition des femmes enceintes à l'apoplexie; lecture de M. Castel sur l'hermaphrodisme; fœtus cyclope, par M. Lacroix.

— M. le président annonce que MM. Mayor de Lausanne, et Lécuyer, assistent à la séance. Ces messieurs sont invités à signer la feuille.

— M. Rochoux rappelle qu'à Toulon on a fait un *autodafé* des vêtemens des gens de la Melpomène ; que le conseil de santé de cette ville avait décidé que le vaisseau serait submergé, et qu'il l'eût été sans le refus du ministre ; la question a été renvoyée au conseil supérieur de santé, et comme plusieurs membres de ce conseil sont présens, il désirerait que l'un d'eux fit connaître ce qui s'est passé à ce sujet. (Silence complet de ces messieurs.) M. Rochoux revient alors sur le fait cité par M. Marc dans l'avant-dernière séance, de deux gardes de santé tombés malades en entrant dans la Melpomène ; il n'y voit aucun effet de contagion, et pense que ces deux hommes ont été pris de choléra par l'inspiration des miasmes, comme des vidangeurs lorsqu'ils entrent sans précaution dans une fosse d'aisance.

— M. Renauldin communique le fait suivant :

Une femme appelée Geneviève, âgée de 65 ans, est entrée à l'hôpital Beaujon le 16 mars, offrant au côté gauche, vers l'hypocondre, une tumeur dure, assez mobile, oblongue, et correspondant à la région de la rate. La malade était dans un état d'émaciation très prononcée; elle avait de la diarrhée; la circulation était calme, les urines dans l'état ordinaire. Deux applications de vingt sangsues diminuèrent les souffrances, et la diète et les bains chauds contribuèrent à lui donner du calme ; mais la tumeur augmentait de volume, et bientôt après les douleurs revinrent si vives, qu'il fallut avoir recours aux opiacés : la malade succomba.

A l'autopsie, le cœur incisé présenta dans le ventricule droit une tumeur du volume d'une noix, dure et analogue à celles que développe fréquemment la syphilis; le rein gauche avait le volume des deux poings, et formait la tumeur que l'on avait reconnue pendant la vie; ses canaux excréteurs étaient sains ; la rate comprimée n'offrait pas d'altération. Le rein droit présentait à sa face convexe une tumeur cancéreuse; le foie était sain, le pancréas entouré d'un tissu cellulaire engorgé; le canal intestinal était sain. On ne trouva rien dans le crâne.

M. Renauldin fait remarquer avec raison cette particularité de tumeurs cancéreuses dans le cœur et le rein, sans trouble dans la circulation et dans les urines.

— M. Maygrier lit un mémoire tendant à prouver que les femmes enceintes sont prédisposées aux congestions lors de l'accouchement, et non à l'apoplexie; il ne pense pas non plus que la grossesse ait pour effet de prédisposer à l'hypertrophie du cœur.

M. Rochoux fait observer que M. Maygrier lui a prêté une opinion qu'il n'a pas, puisque au contraire il partage celle que cet accoucheur vient d'admettre sur la non-prédisposition des femmes enceintes à l'apoplexie ; c'est M. Larcher et non lui qui a dit que la grossesse développait l'hypertrophie du cœur, et par suite l'apoplexie.

— M. Castel lit ensuite quelques considérations de haute physiologie ; il veut prouver qu'il n'existe pas de véritable et complet hermaphrodisme chez l'homme.

M. Bouillaud croit qu'il vaudrait mieux, personne ne contestant la non existence de l'hermaphrodisme complet avec la double aptitude de féconder et de concevoir, établir une discussion sur les faits connus d'hermaphrodisme incomplet, discussion qui expliquerait les particularités qu'ont présentées ces cas divers et comment se forment les différences; il rappelle qu'il avait demandé à l'académie une discussion sur ce sujet à l'occasion du fait qu'il a communiqué dernièrement, et que cette discussion a été renvoyée après l'impression de son mémoire, puis ajournée indéfiniment.

M. Adelon dit que la question est jugée, puisque l'académie n'a pas voulu entamer la discussion. Il croit que la discussion est impossible en pleine académie et serait d'ailleurs sans résultat.

M. Breschet ne croit pas à l'hermaphrodisme complet chez les mammifères et chez l'homme; il prétend que le mouleur de la pièce qui est au Musée de l'Ecole, lui a dit qu'il avait cru devoir *exagérer la copie, afin de la rendre plus intéressante.*

M. Larrey dit qu'il n'est pas possible de traiter un sujet pareil en séance publique. (Rire général.)

M. Bouillaud dit que, plus que personne, M. Adelon devrait sentir la nécessité de la discussion sur ce sujet dont les rapports avec la médecine légale sont si importans pour la détermination du sexe.

M. Adelon, à cheval sur la loi, comme sur le réglement, répond que la

loi a tout prévu et que le médecin doit s'y conformer en tous points; dans le doute on doit déclarer *sexe indéterminé*.

M. Bouillaud ajoute que c'est au médecin à éclairer le législateur.

La discussion est close.

— M. Lacroix communique un fait de cyclopie chez un fœtus du sexe féminin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 août 1833.

Description d'un fœtus de baleine; mémoire de M. Dumas sur quelques points de chimie organique.

— M. le docteur Roussel de Vouzème, adresse le modèle en plâtre d'un fœtus de baleine, extrait en sa présence du sein de la mère aux environs de l'île de Tristan d'Acunha (océan Atlantique). « Pierre Comper, dit M. Roussel, dans la lettre jointe à cet envoi, est le seul qui ait eu à sa disposition un fœtus de baleine dont on trouve une description sommaire dans ses œuvres posthumes. Scoresby a donné plus tard une figure d'embryon provenant des mers du Nord, mais sans aucun détail anatomique. Celui que j'ai rapporté de mon voyage appartient à la baleine franche (*balæna mysticetus*); il représente assez bien la forme de l'animal adulte. Il est du sexe féminin et pèse 15 livres; il est long de 2 pieds 8 pouces; la mère était longue de 57 pieds, et donna 100 barils d'huile (20,000 livres); si on considère, ajoute l'auteur de la lettre, que la gestation de la baleine est estimée durer de 9 à 12 mois, et que le baleineau, au moment de la naissance, a d'ordinaire, 12 à 15 pieds de longueur, on sera porté à conclure que l'âge de ce fœtus est d'environ deux mois et demi. Sa peau, au moment de l'extraction, était parfaitement lisse et d'une teinte d'ardoise légèrement rosée.

Sur le modèle déposé, on peut remarquer le bord saillant de la lèvre inférieure destiné à recouvrir les fanons qui naissent plus tard dans le sillon gingival du palais. Il y a saillie du globe oculaire dont les paupières sont closes, et absence de l'orifice extérieur du conduit auditif. Le cordon ombilical présente dans sa coupe six ouvertures dont 4 pour les artères et les veines, une pour la vésicule, et une pour l'ouraque.

M. Roussel annonce de plus amples détails anatomiques qui seront précédés d'un mémoire sur la peau. Ce dernier travail est fait de concert avec M. Breschet. Il annonce en même temps 1° une anatomie complète des cyames; 2° la description d'un nouveau genre de cyclopes microscopiques intéressant en ce que ces animaux forment pour ainsi dire l'unique aliment de la baleine dans les mers du Sud; 3° un parasite inconnu découvert par lui sur les fanons et qui se range parmi les ascarides.

4° Un poisson d'un genre nouveau, voisin des ophisures.

Selon le désir de M. Roussel, le modèle en plâtre présenté sera déposé dans les collections du muséum d'histoire naturelle.

— M. Fozembach adresse un instrument de son invention; qu'il nomme *électro moteur*, et qu'il destine au traitement de quelques maladies, et notamment de la migraine.

— M. Tanchou écrit pour présenter un calculeux qu'il a guéri en une seule séance par une méthode de lithotritie qui lui est propre.

— M. Guillon adresse un paquet cacheté contenant la description d'un perfectionnement nouveau, qu'il a apporté au percuteur courbe de M. Heurteloup.

— M. le docteur Fourcault adresse un mémoire ayant pour titre: Mécanisme des sécrétions, mode d'action du système nerveux dans les fonctions organiques.

— Considérations médico-légales sur la mort violente de mademoiselle Perrot, par le docteur Poussel.

— M. Baudeloque neveu adresse des observations qui constatent les bons effets de la compression de l'aorte exercée sur le ventre, suivie de l'usage du seigle ergoté, de la position et des toniques dans le traitement des hémorrhagies qui surviennent après l'accouchement.

— M. Dumas lit un mémoire sur diverses questions générales de chimie organique, sur quelques moyens nouveaux d'analyse, sur leur application à la détermination de la composition de certains produits d'origine végétale.

— L'académie se forme en comité secret pour l'élection du secrétaire perpétuel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 4 juillet 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Action délétère du rhus toxicodendron, par M. Rousseau.

Le rhus toxicodendron, arbrisseau de la famille des thérébentacées de Jussieu, rangé par Linnée dans la pentandrie digynie, et que l'on a nommé arbre du poison, ne peut être touché sans danger, comme on va le voir par les deux observations suivantes:

Première observation. Un jardinier du Muséum d'histoire naturelle de Paris, taillant une branche de ce sumac dans les premiers jours de juin dernier, la laissa tomber sur son poignet droit; aussitôt il se développa une rougeur érysipélateuse avec démangeaison âcre et brûlante qui l'obligea à se gratter. De grosses ampoules, ou pour mieux dire de fortes phlyctènes remplies d'un liquide séreux et opalin, furent le résultat de cette manœuvre intempestive. Le mal croissait à vue d'œil, et cependant il négligea de faire appeler un médecin; il se contenta de quelques avis qui lui furent donnés, et qui consistaient à laver la partie malade avec l'eau de fleur de sureau, à y appliquer pendant le jour des compresses imbibées de ce liquide, et des cataplasmes mucilagineux pendant la nuit.

Il y avait 8 jours que ce malade était soumis à ce traitement, lorsqu'il vint voir M. Rousseau. Son avant bras était tuméfié et très chaud, couvert de phlyctènes brunes annonçant ordinairement le sphacèle de la peau; il ne dormait pas; la fièvre avait augmenté d'intensité depuis le moment de l'accident, ce qui lui donnait une chaleur générale de tout le corps; le pouls était dur et accéléré, la langue rouge et la soif inextinguible.

Pour toute boisson, M. Rousseau donna de l'eau vineuse légère, pour nourriture quelques potages, et pour médication une friction d'onguent gris matin et soir. En n'opposant que ces moyens à tous ces désordres, le malade fut guéri en quarante-huit heures.

Deuxième observation. Le 11 du même mois, un autre jardinier du même muséum, âgé de 15 ans, allait pour satisfaire un besoin naturel, prit des feuilles de rhus toxicodendron en place de papier. A l'instant, tuméfaction et rougeur de la peau du pourtour de l'anus, surmontée de phlyctènes, et déterminant une chaleur et une démangeaison insupportables.

L'accident était arrivé depuis un quart d'heure seulement lorsque M. Rousseau vit le jeune homme. Encouragé par le succès qu'il avait obtenu chez le premier malade, il n'hésita pas à soumettre celui-ci au même traitement.

Le malade n'ayant suivi son conseil que le surlendemain, l'érysipèle avait beaucoup augmenté; cependant, dès la première friction mercurielle, les progrès du mal furent enrayés, et en moins de quatre jours il fut entièrement rétabli.

Ces deux observations prouvent les bons effets que l'on doit attendre désormais des pommades ou des onguens mercuriels dans les exanthèmes de la peau causés par des insectes ou des plantes contenant un principe vénéneux.

C'est par induction que M. Rousseau a été amené à employer ce moyen thérapeutique, moyen heureux contre les érysipèles, publié par M. le docteur Ricord.

Calcul engagé dans le canal de l'urètre, extrait par l'opération; par M. Tanchou.

Dans la séance du 7 mars dernier, M. Tanchou donna l'observation d'un jeune homme atteint de gonnorrhée, qui, s'étant soudé lui-même pour se préserver de la douleur que lui causaient les urines en sortant, éprouva deux rétentions d'urines successives et deux abcès par l'infiltration de ce fluide à travers une fausse route, abcès qui se terminèrent par deux fistules, dont les soins de notre confrère opérèrent la guérison, mais qui laissèrent un rétrécissement formé par la bride, résultant de la dechirure du canal, et derrière lequel plusieurs calculs, qu'il avait reconnus dans la vessie, vinrent s'accumuler. Il annonça, dans la même séance, qu'il espérait en délivrer sous peu le malade.

Ce praticien communique aujourd'hui la suite de cette observation. Ayant sondé de nouveau, il a reconnu qu'un calcul était engagé dans l'urètre, derrière la bride, dont il a été parlé plus haut. Plusieurs tentatives, soit avec le fil de laiton recourbé de M. Rousseau, soit avec une petite pince à trois branches, et même avec l'instrument quand le calcul était repoussé dans la vessie, n'ayant été couronnées d'aucun succès, M. Tanchou s'est décidé à en faire l'extraction par l'opération de la boutonnière. Le calcul, retenu par le doigt d'un aide, placé dans le rectum, a été saisi avec une simple pince à pansemens. Le malade remis dans son lit, on ne plaça pas de sonde dans le canal de l'urètre, cependant l'urine sortit à peine par la plaie, qui fut guérie en douze jours.

M. Tanchou présente le calcul; il est de la grosseur et de la forme d'un haricot ordinaire.

Anté version de la matrice, par M. Tanchou.

Madame C..., adressée à M. Tanchou par M. Moucourier, déjà traitée par plusieurs médecins mêmes de la société, et ayant supporté, sans succès, diverses applications d'instrumens, portait un déplacement de la matrice en avant, que le toucher fit reconnaître. Il était tel que son fond comprimait le col de la vessie vers l'entrée de ce viscère, au point que tantôt, la malade éprouvait des envies fréquentes d'uriner, et tantôt elle ne pouvait satisfaire ce besoin. Dans cette position, le col de l'utérus était tout-a-fait dirigé en arrière, appuyé sur le rectum et remonté au-dessus du niveau du fond.

Après quelques efforts exercés sur le fond de ce viscère, M. Tanchou le remit en place. Il appliqua un pessaire, dit en bec de flûte, dont il plaça le prolongement entre le col utérin et le rectum. Six jours après, il remplaça ce moyen mécanique par un autre pessaire appelé repoussoir, destiné à maintenir élevé le fond de la matrice précédemment abaissé. La malade posait elle-même cet instrument tous les soirs. Au bout de vingt jours, toute espèce de moyens contentifs ont été abandonnés, et madame C... ne se ressent plus de son infirmité qui la désespérait.

—M. Souberbielle informe la société qu'il vient de faire, avec succès, cinq nouvelles opérations de taille sus-pubienne, dont il communiquera les détails.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 10 AOUT 1833. (6me ANNÉE.) N° 99. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., on an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur la dernière séance de l'Académie de Médecine.

C'est à regret que nous revenons aujourd'hui sur la dernière séance de l'académie *royale* de médecine; s'il ne s'agissait que d'elle-même, si le ridicule qu'elle se prodigue à pleines mains ne retombait en définitive sur le corps médical tout entier, nous la laisserions dormir en repos, et on ne nous verrait jamais troubler sa léthargie. Mais comment se taire quand on voit *la première société médicale de France*, non contente de l'affront d'avoir deux ans de suite proposé un sujet de prix sans avoir reçu *un seul mémoire*, et d'avoir déclaré qu'à elle seule était le tort, et qu'elle n'aurait pas dû proposer *une question insoluble*, ne pas trouver de meilleur moyen de sortir d'embarras et de se donner un peu d'importance, qu'en se votant à la majorité de 31 voix contre 21, (les adjoints exclus), un costume complet, digne de Molière: chapeau, epée et frac brodé? comment se taire, lorsqu'on la voit ensuite éviter toute discussion scientifique, clorre la bouche à ceux de ses membres qui sont assez hardis pour en provoquer, et repousser, pour cause *d'indécence*, une question toute scientifique?

Comment ne pas reconnaître un germe de mort dans une compagnie semblable, et ne pas se convaincre que dans les sciences, comme ailleurs, le règne du privilège marche rapidement à sa fin? L'origine et la constitution de l'académie expliquent parfaitement tout ce qui s'y passe. Créée par ordonnance royale, on sait comment les premiers choix furent faits à une époque d'hypocrisie jésuitique; on sait quelles nombreuses médiocrités reçurent le droit de s'asseoir à côté de quelques célébrités méritantes; on sait quelles intrigues enlevèrent ensuite les premières élections, et comment, dès le début, la société fut menacée d'une complète dissolution, par la violence qui lui fut faite dans la nomination d'un secrétaire perpétuel.

Quant à son existence fiscale le gouvernement ne paie que 40 mille francs, l'honneur d'avoir une académie qu'il loge et défraye. Mais ces 40 mille francs, somme modique, sans doute, suffisent pour enchaîner son indépendance; sans les jetons de présence et la nécessité de payer un loyer, verrait-on si souvent les membres indépendans rappelés à l'ordre par les ventrus de la rue de Poitiers; sans la subvention de 40 mille francs, l'académie, en masse, ne se serait-elle pas soulevée, n'aurait-elle pas, à l'exemple de tous les médecins, protesté en 1832 contre l'infâme ordonnance-Gisquet?

Nous pourrions citer bien d'autres faits à l'appui de notre opinion, et démontrer d'une manière incontestable l'influence fatale du pouvoir sur cette académie; mais ces faits sont présens à la mémoire de la plupart de nos lecteurs, et ceux que nous avons rapportés suffisent pour donner la clé de l'équivoque position de cette société.

Nous ne l'eussions peut-être pas signalée, si l'académie par ordonnance, n'avait en mille occasions, et spécialement dans la dernière séance, affiché la prétention de représenter le corps médical; cette prétention est par trop extraordinaire pour que nous la laissions passer en silence.

On représente un corps, quand ce corps nous a donné la mission de le représenter; si les médecins assemblés vous avaient déféré ce titre d'académiciens; vous avaient octroyé 40 mille francs de jetons et de loyer, alors sans contredit vous auriez le droit de vous regarder comme les représentans de vos confrères. Jusque là, vous n'êtes que les représentans et les élus du pouvoir, d'un pouvoir qui n'est déjà plus et qui vous a tracé, en tombant dans l'abîme, la voie que vous êtes destinés à suivre.

Vous la suivez cette voie fatale:

Le choléra a ravagé Paris; l'immense majorité des médecins a déclaré cette maladie non contagieuse; la reconnaissance de la population a confirmé les nobles et généreuses déclarations des médecins des hôpitaux; Paris a été préservé des misères d'un cordon sanitaire; on n'a brûlé dans cette grande ville ni hardes, ni matelas; on n'a nulle part abandonné les malades, et cependant vingt-cinq mille habitans périssaient en vingt jours. Est-ce l'académie qui a pris l'initiative en cette circonstance? Non, certes, toute discussion alors était soigneusement écartée; et aujourd'hui que l'on menace de submerger un navire, que l'on brûle à Toulon les hardes de l'équipage de *la Melpomène*, si un membre demande que l'on s'explique sur la prétendue contagion qui a frappé deux gardes de santé: M. Marc ne veut pas répondre, les membres du conseil supérieur dédaignent de prendre la parole, et l'académie se tait; elle n'ose se déclarer en faveur d'une opinion que presque tous ses membres partagent; elle n'ose pas même imiter l'improbation pacifique de l'académie des sciences, et laisse gratuitement brûler des hardes, submerger un vaisseau et effrayer une population!...

Plus loin, un autre membre, professeur distingué, se fatigue à demander la discussion sur un fait remarquable d'hermaphrodisme qu'il a communiqué naguère à la société; la discussion, d'abord ajournée jusqu'après l'impression de son mémoire, est maintenant définitivement repoussée, parce que, dit M. Adelon, *la loi a tout prévu*; parce que, dit M. Larrey, *une discussion de ce genre ne peut avoir lieu* EN SÉANCE PUBLIQUE!

Aussi, entendez les auditeurs et les membres eux-mêmes dire tout haut ou avouer en rougissant toute la nullité des séances; voyez le dédain du public pour vos comptes-rendus, remarquez l'absence presque constante des membres les plus distingués; suivez ces discussions livrées presque toujours à l'ignorance, qui les tronque ou les dénature. La turbulence, la présomption, la sottise, s'y disputent le pas à l'envi, et si une motion de science ou de bon sens s'élève, haro sur le mal avisé qui a oublié qu'il parlait dans la rue de Poitiers, en face des bustes de Louis XVIII et du roi citoyen, et qui est assez peu raisonnable pour se croire au sein d'une académie.

Enfin, si on veut se convaincre, à n'en pas douter, que l'académie représente le corps médical, *la nation médicale*; que quelqu'un s'avise de l'appeler *académie nationale*; on verra la tempête que ce seul mot soulèvera sur la plupart des bancs.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

Application des instrumens de la lithotritie à l'extraction du maxillaire supérieur par l'ouverture antérieure des fosses nasales; observation communiquée par M. L. Rattier.

Parmi les divers procédés opératoires appliqués à l'extraction des os de la face, on doit sans doute donner la préférence à ceux qui exposent le moins à laisser une cicatrice, qui viendrait à chaque instant frapper désagréablement la vue. Cependant le chirurgien qui, trop complaisant pour son malade, et afin de conserver la régularité des parties, n'irait pas attaquer jusqu'en son dernier refuge une maladie désorganisatrice, s'exposerait à un blâme justement mérité. Mais si un homme habile invente, en présence d'une difficulté, une manœuvre nouvelle, par laquelle il atteint à la même perfection, les mêmes chances de succès qu'on pouvait attendre des meilleurs procédés connus; si en même temps il épargne des douleurs au malade et le préserve de ces difformités si souvent la suite de certaines opérations, son travail doit être publié avec empressement. C'est à ces titres que nous croyons devoir faire connaître l'innovation remarquable que M. Ricord vient de faire en appliquant les instrumens de la lithotritie à l'extraction du maxillaire supérieur, dans un cas de carie et de nécrose des parties principales de l'os.

Une femme, couchée lit n° 3 de l'infirmerie, avait été admise dans le courant du mois de décembre 1832 pour une carie des apophyses montantes du maxillaire supérieur. Atteinte à diverses reprises

par la maladie syphylitique, elle avait subi plusieurs traitemens mercuriels; mais aujourd'hui tout symptôme externe avait disparu, excepté l'affection locale que nous venons de mentionner, et qui paraissait être le résultat des maladies antécédentes. Au moment où la malade se présenta, la cloison des fosses nasales, était complètement détruite, ainsi qu'une portion des os propres. On sentait facilement, au moyen d'un stylet, les rugosités qu'offraient la perte de substance que le maxillaire supérieur avait éprouvée par la carie des apophyses montantes, dont la majeure partie, transformée en détritus sanieux, avait été rendue par la malade en se mouchant.

M. Ricord brisa sans peine, avec des pinces à pansement, quelques portions isolées qui ne tenaient au corps de l'os que par un pédicule presqu'entièrement rongé. Une odeur fétide s'exhalait des fosses nasales, incommodant beaucoup la malade, qui n'osait respirer que par la bouche. Le nez était rouge et gonflé, ainsi que le tour des yeux. *Les antiphlogistiques, un vésicatoire à la nuque, des applications de sangsues* firent disparaître l'inflammation; mais bientôt un pus sanieux se fit jour entre les dents, comme venant du fond des alvéoles, et fit connaître que la carie avait envahi le corps de l'os, principalement du côté droit. Les dents branlaient avec ce mouvement qu'on a comparé à celui des touches du piano. M. Ricord pensa que leur présence ne pouvait qu'entretenir la maladie principale, car elles paraissaient agir comme autant de cautères, et il résolut de les enlever. Mais à peine l'ablation était-elle terminée, sans la moindre douleur, que le maxillaire parut comme détaché du seul lien qui le retenait en place, et que le doigt appliqué sur la voûte palatine le refoulait en haut avec la plus grande facilité.

Dès le quatrième jour, M. Ricord put sans difficulté, en introduisant des pinces par le nez, soulever la masse totale, et brisant quelques aspérités, elle parut libre dans les fosses nasales. Tous les angles saillans et amineis furent écrasés sans peine; mais bientôt on eut affaire à un noyau compacte, garni de plusieurs pointes solides et enduites d'un mucus concret, et qui le faisait glisser par secousses entre les mords des pinces, en occasionant de vives douleurs à la malade, tandis qu'on cherchait à la distraire. Les parois des fosses nasales étaient écorchées, et fournissaient beaucoup de sang. L'inflammation des parties était imminente, il fallait opérer. M. Ricord jugea de suite, par le volume de l'os carié, que le débridement par l'aile du nez, d'après le procédé de M. Dupuytren, ne pourrait donner une ouverture suffisante. Mais avant de tenter une opération dangereuse, il eut recours à l'instrument proposé par M. Charrière pour le broiement et l'extraction du séquestre des os nécrosés. Ce mécanicien assistant à une opération de M. Dupuytren, dans laquelle tous les moyens chirurgicaux avaient été vainement tentés pour extraire une portion de séquestre profondément engagée dans le fémur, imagina un procédé par lequel un instrument, modifié selon le besoin, pouvait s'appliquer à tous les cas, et offrir un prompt succès. L'appareil de la lithotritie fut réduit à une canule dans laquelle une forte pince à deux branches garnies de dents, a remplacé le litholabe, et au centre de laquelle se meut un foret presque pareil au trépan exfoliatif. La pince fut introduite par l'ouverture antérieure des fosses nasales, et l'os, saisi avec facilité, fut percé de plusieurs trous qui permirent de le briser en fragmens, dont quelques-uns purent être extraits de suite. En deux séances, presque tout le maxillaire supérieur fut enlevé, à l'exception de deux pièces anguleuses encroûtées de mucus endurci, roulant avec facilité, et qui échappaient sans cesse aux mords des pinces, déchirant les parties voisines, et par là étant la cause d'excessives souffrances.

Cet inconvénient est dû en grande partie à l'emploi d'un instrument qui n'avait pas été construit *ad hoc*, et qui, se trouvant beaucoup trop long, ne pouvait être que très difficilement assuré.

Enfin, convaincu par les résultats qu'il avait obtenus, que la réussite à l'aide de meilleures pinces serait prompte et certaine, M. Ricord avait ordonné de construire un instrument plus convenable; lorsque la malade, pressée par des affaires, et s'apercevant que le dernier fragment sortait presque en entier par le nez, réclama l'opération. En conséquence, on incisa l'aile du nez, dans une étendue de deux lignes, et la pièce sortit sans difficulté.

Observation d'urétrite communiquée par l'ingestion de l'écoulement blennorrhagique dans les voies digestives; par E. Tazentre, *docteur en médecine.*

Dans ma dissertation inaugurale que je soutins à la faculté de médecine de Paris, le 29 mai dernier, j'émis la proposition suivante : l'urétrite syphilitique peut se développer par l'ingestion de l'écoulement blennorrhagique dans les voies digestives, continuée avec persévérance pendant plusieurs jours; j'en possède un exemple des plus curieux. »

Je ne citais point l'observation; je me proposais de la publier plus tard avec les résultats d'expériences faites, afin de constater jusqu'à quel point l'urètre peut être frappé d'inflammation sous l'influence de l'écoulement gonorrhéique ingéré dans les voies digestives; ces expériences eussent été difficiles sans doute sur des animaux, mais par cela même d'autant plus probantes si elles eussent réussi. Exhorté par mes juges à ne pas différer la publication d'un fait aussi curieux, je le livre à l'impression, fidèle, exact, tel enfin que je l'ai recueilli.

M. N..., âgé de 55 ans, ancien marin, homme de mœurs licencieuses, épousa une jeune femme de 20 ans; il ne cessa point, malgré cette nouvelle union, à se livrer, suivant son habitude, à la boisson et au libertinage. Trois ans environ après son mariage, il soupçonna son épouse de lui être infidèle; mais jamais ses soupçons ne purent être confirmés par la certitude. Ayant contracté une urétrite extrêmement violente avec une de ses maîtresses, il voulut cohabiter avec son épouse, avec laquelle d'ailleurs il n'avait pas eu de rapports depuis deux ou trois mois : il voulait ainsi lui communiquer le mal dont il était atteint, et l'accuser ensuite de l'avoir infecté lui-même; il espérait par ce moyen lui faire avouer son secret; mais celle-ci s'apercevant depuis quelques jours qu'il avait l'air souffrant et malade, se méfia, et ne voulut rien accorder à ses instances. Ne pouvant réussir de cette manière, M. N... imagina un autre expédient : il lui fit prendre à son insu l'écoulement urétral qu'il ramassait dans un verre, et qu'il mêlait à du lait froid, de l'orgeat, du beurre ou tout autre espèce d'alimens. Il usait de cet artifice depuis huit à dix jours, lorsqu'un matin son épouse, étant sortie de son appartement, rentra presque aussitôt et le surprit versant quelque chose de blanchâtre dans un bol de lait froid qu'elle avait laissé sur sa table pour son déjeûner : elle lui demande ce qu'il fait; il répond en hésitant; se méfiant alors, elle veut aller chez le pharmacien faire décomposer le liquide; ses menaces intimident M. N..., qui avoue toute sa perfidie. Epouvantée elle-même des suites que pouvait avoir l'espèce d'empoisonnement auquel elle venait d'être soumise, elle court chez ses parens et leur fait part de son malheur.

Comme je connaissais cette famille, madame N... vient chez moi avec sa mère, me consulte et me rend dépositaire du secret. Bien qu'elle n'éprouvât encore aucun sentiment douloureux aux parties génitales, je les examine et ne trouve ni écoulement, ni rougeur inflammatoire. Ne sachant trop quels phénomènes pourraient survenir, et curieux néanmoins de connaître le résultat de ce nouveau mode d'infection, je ne prescrivis pour tout traitement que des bains et une boisson tempérante.

Quatre jours après, madame N... vint me trouver, se plaignant de douleurs dans le vagin. J'examinai de nouveau, et je trouve toutes les parties humides et douloureuses; la rougeur inflammatoire est surtout bien marquée à la partie supérieure et dans la région de l'urètre. Les jours suivans, la douleur, surtout en urinant, devient plus forte, l'écoulement plus abondant; il existe tous les symptômes d'une blennorrhagie intense; un petit cordon rougeâtre s'étend du côté droit de la base du clitoris jusqu'à la région inguinale, dont les ganglions deviennent douloureux. Ne pouvant plus douter alors de la nature de la maladie, je prescrivis des bains généraux, des boissons tempérantes, des injections émollientes dans le vagin, que je remplaçai bientôt par des injections astringentes. Après huit jours de l'emploi de ces moyens, j'administre le mercure à l'intérieur, bien persuadé qu'il existe une affection générale qui a besoin d'être combattue par un traitement général approprié. Sous l'influence de cette médication, madame N... guérit de sa blennorrhagie et recouvra une parfaite santé.

Etant devenu le confident du secret de cette famille, je devins aussi le médecin de M. N..., dont l'urétrite, extrêmement intense, durait alors depuis trois semaines : je le traitai et le guéris. Je pris de lui toutes les informations nécessaires pour m'assurer de la véracité d'un pareil fait : il m'avoua tout sans aucun déguisement; me dit qu'en agissant ainsi il avait eu pour motif de communiquer la chaude-pisse à sa femme, sans qu'elle pût s'en douter, afin de la forcer à lui avouer qu'elle lui était infidèle. Il ajouta qu'il était bien sûr de l'infecter comme il le désirait, car autrefois, voulant se venger d'un individu à qui il voulait du mal, il lui avait donné une vérole compliquée de chaudepisse, en lui faisant prendre de

la même manière de l'écoulement urétral; que c'était dans les colonies, où de pareils faits, m'a-t-il dit, se représentent quelquefois, qu'il avait appris à empoisonner ainsi ses semblables, et que c'était dans ces contrées qu'il avait infecté l'individu dont je viens de parler.

Ce fait curieux, et encore, je crois, unique dans la science, pourra, s'il se réunit à d'autres semblables, servir à la médecine légale, et augmenter le domaine, déjà trop vaste, des nombreuses difficultés qu'elle présente Il démontre, selon moi, d'une manière incontestable, la spécificité de l'écoulement blennorrhagique, et bouleverse complètement l'opinion de ceux qui, regardant l'urétrite comme étant toujours une maladie locale et inflammatoire, prétendent la guérir constamment par un traitement antiphlogistique et local. Si la matière blennorrhagique n'est jamais que le produit d'une inflammation simple de la membrane muqueuse du canal, comment se fait-il qu'elle soit allée produire une maladie semblable sur des organes analogues, sans être mise en contact immédiat? Si elle n'est simplement qu'irritante sans renfermer en elle rien de spécial, comment se ferait-il qu'elle eût glissé en quelque sorte sur les voies digestives sans leur nuire, sans les affecter nullement, pour aller se localiser et exercer son action sur l'urètre? Cette observation ne prouve-t-elle pas qu'il existe entre l'écoulement et les organes une espèce d'affinité bien différente, mais de nature inconnue, qu'on ne peut désigner que sous le nom de spécifique?

Les médecins dont la théorie est opposée à celle-ci, relativement à l'urétrite et aux autres symptômes de la syphilis, ne manqueront pas d'objecter que peut être les renseignemens ont été mal pris; que madame N... pouvait bien avoir contracté sa blennorrhagie avec l'individu avec lequel son mari la soupçonnait d'avoir des relations; que peut-être enfin elle n'a eu que des pertes blanches abondantes; qu'il peut y avoir eu méprise de ma part. Je me suis fait toutes ces objections à moi-même, lorsque je recueillai l'observation; aussi n'ai-je négligé aucun renseignement, aucune précaution: il m'est facile d'y répondre, en rapportant le fait exactement; on peut par cela même s'assurer plus amplement de sa véracité:

Tout ce que j'ai rapporté, je l'ai entendu de la bouche de madame N... et de celle de M. N... que l'on ne peut soupçonner d'avoir exagéré le fait pour se montrer plus coupable.

La personne avec laquelle madame N... avait des relations (ces relations existaient réellement), n'était point affectée d'urétrite; ses parties génitales étaient parfaitement saines; j'en ai la certitude la plus complète: ce n'est donc pas de lui qu'elle eût pu contracter sa blennhorrhagie.

Je n'ai pu non plus me tromper sur la nature de la maladie: les douleurs fortes que la malade éprouvait, en urinant surtout; le siége de l'inflammation, l'écoulement abondant, épais, blanchâtre d'abord, puis verdâtre; l'opiniâtreté de la phlegmasie, le cordon rouge qui, de la base du clitoris, s'étendait vers l'aine droite, dont les ganglions devinrent douloureux; tous ces phénomènes ne me permirent pas de confondre cette gonorrhée avec des fleurs blanches auxquelles d'ailleurs madame N... n'était pas sujette.

Certainement, si l'urétrite de M. N... eut été de la nature de celles qui sont produites par la bière, par le contact d'une sonde, etc., maladies purement locales et dont l'écoulement n'a d'autre vertu que la propriété irritante; si, dis-je, elle n'eût pas été virulente, je crois qu'il n'y aurait eu aucun effet produit; mais je ne doute nullement qu'elle ne fût syphilitique; et lors même que je serais parvenu à guérir l'urétrite par un traitement local, plus tard des symptômes consécutifs de vérole se seraient, je le pense, manifestés, si je n'avais employé une médication propre à prévenir ces accidens.

(*Arch. génér. de Méd.*)

De la vaccination comme traitement curatif de la coqueluche;

par T. W. Chevalier.

La Gazette médicale de Londres a publié dans son troisième volume une lettre d'un de ses correspondans sur les bons effets de la vaccination dans le traitement de la coqueluche, chez des malades qui n'avaient pas été préalablement soumis à cette opération. Le même journal a reproduit dans son septième volume une leçon intéressante du docteur Thomson sur la coqueluche. Ce professeur nous apprend que l'idée de vacciner pour guérir la coqueluche, est originaire d'Allemagne, et qu'elle a été soumise à des expériences plus récentes en Amérique. Il ajoute avec raison que ce moyen thérapeutique, en supposant qu'il soit justifié par le succès, ne peut être que d'une utilité très bornée, car il n'est pas probable qu'on voulût différer la vaccination, en courant le danger de la variole dans l'intervalle, pour l'avoir en réserve contre la coqueluche, celle ci échéant; cependant ce n'est pas une raison pour refuser d'en reconnaître toute l'importance dans les cas d'enfans très jeunes qui sont pris de la coqueluche à un haut degré, et qui en sont assez souvent les victimes.

Depuis la publication de la lettre indiquée ci-dessus, le docteur Chevalier a eu trois fois occasion d'expérimenter la vaccine comme agent thérapeutique dans la coqueluche, et il a réussi dans les trois cas.

1° Un enfant d'un an avait depuis quelques semaines des quintes opiniâtres de toux, suivies d'un peu de spasme dans les inspirations consécutives. L'enfant fut observé; on ne lui administra aucun médicament; bientôt il offrit tous les caractères de la coqueluche. Au bout de trois ou quatre jours de la maladie il fut vacciné, et complètement guéri de sa coqueluche en moins d'une semaine.

2° Un enfant de moins de 2 ans, qui venait de perdre un plus jeune frère de la coqueluche, était atteint de cette maladie depuis plus de deux mois; ni l'un ni l'autre de ces deux enfans n'avait été vacciné. Le docteur Chevalier fit vacciner celui qui survivait, et celui-ci fut guéri huit jours après.

3° Un garçon de trois ans avait été à l'hôpital pour une fracture du radius; on le représenta au docteur Chevalier quatre ou cinq mois après, pour une coqueluche qui persistait depuis sa sortie de l'hôpital. Ce médecin le vaccina, et la toux perdit son caractère particulier aussitôt que les boutons de la vaccine atteignirent leur parfait développement. Toutefois 15 jours après l'enfant avait encore une toux très légère.

Le docteur Thompson signale la troisième semaine de la coqueluche comme l'époque d'élection pour vacciner; les faits qui précèdent semblent ôter toute limite précise; mais ils ne peuvent suffire qu'à établir l'utilité de tenter la vaccination dans tous les cas de coqueluche qui se présenteront chez des sujets qui n'auront eu ni la vaccine, ni la variole. Le docteur Chevalier a pris pour règle de sa pratique de ne jamais vacciner les enfans à moins qu'il n'y ait des raisons pour craindre la variole, avant l'âge de huit à dix semaines, époque où tant d'enfans sont emportés par la coqueluche, qui est toujours une maladie formidable pour des êtres si fragiles.

Il existe une maladie très rare dont le docteur Chevalier n'a vu que deux ou trois exemples, et qui ne s'est terminée qu'une seule fois par la guérison. Elle présente les mêmes phénomènes que la coqueluche, sauf la toux qui précède le spasme; ce dernier et plus intense et produit la mort. Dans le cas terminé par la guérison, la toux s'établit au bout de quelques mois, et la maladie fut bientôt guérie. Dans les autres, quoique la maladie ait duré assez long-temps, aucun remède ne parut avoir la plus légère influence. Il serait extrêmement important d'expérimenter la vaccination contre cette affection terrible. (*Lond. med. gaz.*, 8 juin 1833.)

DIVERSES FORMULES

Résultant de l'emploi de la corne de cerf, du lichen d'Islande, de la mousse de Corse et des Hè ices,

Par M. Emile Mouchon fils, de Lyon.

M. Mouchon a déjà publié une partie de ces formules dans les journaux de médecine et de pharmacie; depuis il a fait subir de telles modifications à quelques-unes d'entre elles, soit dans les modes opératoires, soit dans la nature et les proportions de leurs composans, que nous avons cru devoir les reproduire.

Saccharolé concentré de corne de cerf.

Corne de cerf râpée	4000 grammes.
Acide hydrochlorique étendu d'eau,	125
Eau de fontaine,	150

L'eau muriatique doit agir sur la corne de cerf pendant quatre heures; celle-ci, lavée dans l'eau chaude jusqu'à insipidité, est soumise à deux ébullitions d'une demi heure chacune, dont 32 livres d'eau. Le liquide gélatineux, coulé et filtré bouillant, réduit au quart de son volume, et évaporé au bain-marie avec 2000 grammes de sucre, ou, ce qui est préférable, 3000 de sirop, jusqu'à production d'une masse pulvérulente qui, refroidie, doit être passée au tamis et enfermée dans un vase clos.

L'emploi du sirop a cela d'avantageux sur le sucre, qu'il donne pour résultat une quantité multiple de saccharolé.

Gelée de corne de cerf.

Gélatine saccharidée,	} ââ. 64 grammes.
Eau de fontaine bouillante.	

Faites dissoudre la gélatine, versez le produit dans un pot aromatisé avec de l'esprit de citron. Exposé dans un lieu frais, ce produit se prend bientôt en gelée, qui peut au besoin servir à la préparation du blanc-manger.

Sirop de corne de cerf.

Sucre gélatineux,	250 grammes.
Sirop de sucre à 30° dans l'hiver, et 31 dans l'été,	1500
Eau commune,	125
Eau de fleurs d'oranger,	125

Opérez la solution sucre dans les eaux prescrites, chauffées à environ 80°; combinez ce soluté avec le sirop bouillant, coulez et favorisez le refroidissement au moyen d'un bain réfrigérant.

On obtient ainsi 4 livres de sirop, qui représentent par livres 4 onces de corne de cerf.

Tablettes de corne de cerf.

Poudre gélatineuse saccharidée,	500 grammes.
Sucre en poudre,	1500
Mucilage léger de gomme adragant, à l'eau de fleur d'or. (gomme 8 gram.),	200.

Réduisez le mélange en tablettes de 16 grains.

Quatre gros de corne de cerf sont représentés par une once de ces rondelles.

Pâte de corne de cerf.

Saccharolé de gélatine de corne de cerf,	500 grammes.
Gomme arabique,	1000
Sirop de sucre à 30°	750
Eau commune,	2000

La gomme, lavée et concassée, est dissoute à froid dans 1500 parties d'eau passée, mêlée avec la gélatine saccharidée, qu'on a dissous dans 500 parties d'eau bouillante et passée. S'il s'agit d'obtenir une masse translucide, on doit recourir au bain-marie, et laisser opérer la concentration de manière à rendre le secours de l'étuve inutile; dans le cas où l'opération doit être abrégée, on termine la pâte en continuant à la battre, à feu nu, pour la couler sur un marbre recouvert de fécule.

(*Journ. de la Soc. des sc. ph. et chim*)

Nous publions sans commentaires la lettre suivante, persuadés que la réfutation ne se fera pas attendre. M. Chervin doit, d'ailleurs, envoyer une deuxième lettre à l'Institut sur les quarantaines.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Je viens de lire, dans votre journal, une lettre dans laquelle M. Boudin, médecin militaire au lazaret de Marseille, cherche à réfuter quelques-unes des observations que renferme mon mémoire sur les quarantaines.

Je regrette infiniment que l'auteur de cette réfutation n'ait eu connaissance du travail dont il s'agit, que par des citations inexactes; autrement il aurait vu que le terme moyen des quarantaines, que j'ai porté à 6 jours 73/100, ne concerne *uniquement* que les navires arrivés à Marseille et provenant de lieux suspects de fièvre jaune. Il se serait assuré, d'un autre côté, que, loin d'avoir omis les provenances des lieux suspects de peste, j'ai établi, d'après des calculs faits sur des chiffres officiels, que la moyenne des quarantaines, pour ces derniers, avait été en 1831 de 27 jours, ce qui porte à 37 jours la quarantaine pour les marchandises dites susceptibles.

M. Boudin, qui ignore *à quelle source j'ai puisé de pareils renseignemens* (il s'agit de 756 navires montés par 9965 hommes), aurait appris, par la même occasion, que c'était *dans les états officiels de la douane*. Mais il aurait vu, en même temps, que ces 756 navires provenaient seulement des Etats-Unis, du golfe du Mexique, des Antilles, de Cayenne et du Sénégal. Quant aux provenances de Turquie, d'Egypte, de la Mer-Noire, de Grèce, etc., il les aurait trouvées dans une autre partie du travail où elles ne pouvaient manquer de figurer.

M. Boudin me fait dire ensuite « que l'inutilité des quarantaines fût-elle médicalement démontrée, il faudrait néanmoins les conserver, et cela, parce qu'elles sont avantageuses au commerce. »

Ceci a besoin d'explications.

J'ai dit que « c'est de la comparaison entre l'économie procurée par la suppression des quarantaines, et la dépense occasionée par les quarantaines, qu'on ne manquerait pas de nous faire subir à l'étranger, que doit résulter la décision de l'autorité, et non du plus ou moins de fondement d'une théorie médicale. » Dans un autre passage, j'avais eu le soin de dire que lorsque toutes les nations seraient converties aux idées non contagionistes, je ne verrais plus de difficulté, sous le rapport économique, (et c'est le seul dont je puisse m'occuper) à lever toutes les quarantaines.

M. Boudin, d'après M. Chervin, me fait parler *d'influences salutaires exercées sur les populations*; et j'ai avancé, loin de là, qu'il y a certaines de nos populations maritimes qui ne verraient pas sans peine supprimer toutes les mesures, tandis qu'il en est d'autres auxquelles cela serait presque indifférent.

Du reste, pour mettre M. Boudin en mesure de me combattre avec plus de connaissance de cause, je me propose d'avoir l'honneur de lui offrir, s'il veut bien l'accepter, un exemplaire de mon travail, dès qu'il sera imprimé.

Je ne suivrai pas ici paragraphe, par paragraphe, la lettre qui fait l'objet de ma réclamation, mais M. Boudin me permettra de montrer un peu d'étonnement, au sujet de ses calculs relatifs aux pertes éprouvées, en 1831, par le département de la guerre.

« Douze mille hommes, dit il, sont entrés par le seul lazaret de Marseille; et il en résulte que le budget de la guerre a payé, en 1831, 240,000 journées sur le pied de guerre, *et que* 240,000 *hommes*, *ou* 80 *régimens de* 3000 *hommes n'ont rendu aucun service pendant* 24 *heures.*

Il est bien fâcheux pour don Miguel que la lettre de M. Boudin n'ait pas paru plutôt; elle lui aurait appris, qu'en séquestrant sa petite armée de 12000 hommes, pendant un certain nombre de jours, il aurait pu ensuite mettre 24,000 hommes en ligne, pendant 24 heures, et il ne lui en aurait, certes, pas fallu d'avantage pour assurer son triomphe.

Je me réserve, du reste, de prouver à M. Boudin que la différence de dépense entre l'état de paix et l'état de guerre n'étant que de 8 centimes environ, par chaque homme, les 240,000 journées dont il parle, ne représentent guère que 19,200 fr.

Agréez, je vous prie, M. le Rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

DE SÉGUR DUPEYRON.

TRAITÉ COMPLET D'ANATOMIE CHIRURGICALE

générale et topographique du corps humain.

ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale, et la médecine opératoire.

Deuxième édition, entièrement refondue, et augmentée en particulier de tout ce qui concerne la pathologie générale;

Deux très forts volumes in-8°, avec un atlas in-4° de 14 planches gravées.

Prix: 25 francs.

PRECIS ELEMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE;

Par F. MAGENDIE,

Membre de l'Institut de Paris.

Troisième édition, corrigée, augmentée et ornée de six planches nouvelles. 2 vol. in-8°. — Prix: 17 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Méquignon-Marris père et fils, libraires éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

ABREGE PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU,

d'après les auteurs les plus estimés, et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis; par MM. Alphée-Cazenave et X. E. Schedel, docteurs en médecine, anciens internes de l'hôpital Saint-Louis.

Seconde édition, revue et augmentée. — 1 volume in 8°, figures coloriées.

Prix: 8 fr. 50, et 10 fr. franc de port par la poste.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 14.

L'annonce seule des nouvelles éditions des trois ouvrages qui précèdent en dit plus que ne ferait l'analyse la plus détaillée; consultés journellement par les élèves ou les savans, ils sont devenus classiques, et quelques défauts d'exécution ou de détail ne sauraient les empêcher d'obtenir tout le succès qu'ils ont mérité. Reprocher à l'un son style, à l'autre son penchant pour une classification étrangère; au troisième, son amour presque exclusif pour la science du Scalpel, ce serait presque devenir *personnel* et s'adresser à *l'homme*. Nous aimons mieux nous borner à faire connaître ces nouvelles publications.

Les médecins nous en sauront gré.

— Le concours pour la chaire de clinique externe avance rapidement vers sa fin; les argumentations qui ont commencé mardi, à quatre heures, se continuent tous les jours, et, selon toute apparence, la nomination sera faite mardi. En attendant, les intrigues se croisent et jamais plus de doute n'a existé sur l'issue; plusieurs concurrens fort distingués se disputent la victoire, et nous serions fort étonné que le mérite seul l'emportât.

Dans le prochain numéro, nous rendrons compte de cette épreuve, en y joignant un court examen des titres antérieurs.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 13 AOUT 1833. (6me ANNÉE.) N° 100. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Concours pour la chaire de pathologie externe; titres antérieurs et argumentation.

C'est demain mardi (1) que le professeur est nommé il faut donc, bon gré malgré, et quoique l'argumentation ne soit pas complètement terminée, que nous tenions notre promesse et rendions compte en peu de mots de cette épreuve et de celle des titres antérieurs. Nous disons en peu de mots, car on pense bien que nous n'allons pas nous évertuer à analyser longuement les objections et les réponses plus ou moins pressantes ou victorieuses des concurrens; il y aurait à cela trop d'ennui pour nos lecteurs et trop de paroles pour l'étendue de notre journal. Comment encore prétendre en quelques colonnes, à porter un jugement raisonné sur la valeur des titres antérieurs, lorsqu'on sait combien sont nombreux et importans les ouvrages que la science doit à l'activité des concurrens, lorsque plusieurs hommes ploieraient peut-être sous le poids de cet immense matériel? Après ces courtes et nécessaires observations, nous allons entrer en matière.

Les concurrens qui ont le plus écrit, sans doute parce qu'ils sont plus vieux d'âge et de doctorat, sont, sans contredit, et par ordre alphabétique, MM. Blandin, Gerdy, Lepelletier, Sanson et Velpeau. Que les autres nous permettent donc, faute d'espace, de les passer sous silence pour cette épreuve seulement. Après cette première exclusion, qui n'a rien de défavorable pour personne, il en est une autre qui nous semble devoir être faite, non pas peut-être d'une manière aussi absolue.

Il s'agit en effet d'une chaire de pathologie externe. Les travaux directement et exclusivement anatomiques et physiologiques ne sauraient être considérés comme titres directs.

Ainsi nous écarterions, non pas pour n'en tenir aucun compte, mais comme d'une valeur secondaire dans l'espèce, l'anatomie générale de Bichat avec des annotations de M. Blandin, l'anatomie des formes extérieures et le traité de physiologie de M. Gerdy, la physiologie médicale de M. Lepelletier, et, de M. Velpeau, l'embryologie, les travaux de médecine, le traité des accouchemens, etc.

Resteraient donc en concurrence le traité des appareils de M. Gerdy, l'anatomie des régions et les articles nombreux et très remarquables du Dictionnaire pratique de M Blandin; l'anatomie des régions, la médecine opératoire et les articles savans de M. Velpeau dans les journaux ou dictionnaires; les excellens articles de dictionnaire de M. Sanson; et enfin la médecine opératoire annotée, divers mémoires, la taille recto-vésicale et les nouveaux élémens de pathologie.

Nous sommes loin de vouloir établir une comparaison presque impossible entre le mérite et la valeur de ces divers ouvrages; mais il est une remarque que nous faisons parce qu'elle tombe sous les sens et ne peut échapper à personne, c'est que le concurrent qui, par ses ouvrages, a le plus de *titres directs à une chaire de pathologie externe*, est sans contredit M. Sanson.

Si maintenant nous arrivons aux thèses et aux argumentations, nous noterons comme très recommandables à des titres divers, de l'avis des concurrens eux-mêmes, les thèses de MM. Bérard, Blandin, Gerdy, Sanson et Velpeau.

Celle de MM. Velpeau (contusion dans tous les tissus), et Gerdy (des polypes et de leur traitement), sont très volumineuses, pleines de citations et de science; celle de M. Sanson (carie et nécrose comparées entre elles) se distingue par une rectitude de jugement et de vues, une sagacité pratique peu ordinaires; celle de M. Blandin (plaies d'armes à feu dans les articulations) est remplie de faits et d'aperçus curieux.

L'argumentation entre des concurrens aussi distingués par leur talent et leur savoir, a été pleine, logique et surtout mesurée. M. Dubled a conservé ses avantages et argumenté avec force et chaleur. M. Blandin s'est montré incisif, praticien et plein de vivacité; M. Sanson, fort de logique et de précision pratique. M. Velpeau a mieux attaqué qu'il ne s'est défendu, et c'est plutôt dans les leçons que dans cette dernière épreuve, que ce concurrent s'est distingué. M. Bérard a conservé son rang; M. Gerdy a manqué quelquefois de clarté; M. Lepelletier a faibli dans cette épreuve comme dans la seconde.

Nous ne pousserons pas plus loin cet examen; nous avons rendu compte de nos impressions particulières, sans prétendre imposer notre jugement à qui que ce soit. La tâche du jury est grande : donner la palme à un concurrent quand il s'agit d'écarter des hommes pareils à ceux qui ne seront pas nommés, est certainement un acte pénible et douloureux.

Nous saurons bientôt à quelle hauteur s'est élevée la conscience des juges.

(1) Ce n'est pas mardi, mais samedi, que cette nomination aura lieu. (*V.* les nouvelles.)

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. BIETT.

Hydatides du foie, avec développement considérable de cet organe; ponction explorative, incision; sortie d'une grande quantité d'acéphalocystes; guérison.

Parmi les nombreuses transformations et productions organiques dont l'économie est susceptible, il n'en est peut-être aucune qui soit plus digne de méditation que celle connue sous le nom d'acéphalocystes.

Ce nom a été donné par Laënnec à une production organique, qui consiste, comme peu de personnes l'ignorent aujourd'hui, en des vésicules ou globes sphéroïdaux, contenus dans une poche particulière ou kiste qui les isole des parties environnantes, et avec lesquelles ils n'ont aucune espèce d'adhérences.

Ils naissent sans cause connue dans l'épaisseur de nos organes, se développent, se multiplient, se détruisent souvent à l'insu de l'individu qui les porte et qui les nourrit; et ne manifestent leur présence que par la compression qu'ils exercent sur les parties voisines.

Qu'on se représente des bulles de savon de diverses grosseurs, l'air remplacé par un liquide d'une limpidité parfaite, l'enveloppe formée par une couche mince de blanc d'œuf coagulé, et on aura une idée aussi exacte que possible des acéphalocystes, dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une orange.

L'acéphalocyste est en général transparente; les nuances de coloration dépendent le plus souvent des enveloppes qui ont la blancheur de l'opale.

Elle est solitaire ou multiple, et se rencontre le plus souvent dans les poumons ou le foie.

Un chirurgien anglais, Baron, a établi que les tubercules n'étaient autre chose que des hydatides. La coexistence des tubercules et des acéphalocystes semblerait prouver en faveur de cette assertion.

M. Cruveilhier a eu occasion de rencontrer mainte fois, chez le mouton, des poumons farcis à la fois et des uns et des autres.

Le même lobule présentait de très petits kystes acéphalocystes et des tubercules.

Quant à la véritable cause de leur développement, on peut avancer, que la compression, la contusion ou la commotion, sour-

ces si fécondes des maladies chroniques de toutes espèces, paraissent jouer dans cette production un rôle remarquable.

L'humidité, l'abondance, la mauvaise qualité ou la qualité végétale de la nourriture, sont aussi une source non équivoque d'acéphalocystes.

Nous ne nous arrêterons pas à expliquer le mode d'action de ces influences, nous rappellerons seulement ce fait incontestable: c'est que chez l'homme comme chez les animaux, c'est dans les poumons et le foie, organes d'hématose qui renvoient les premiers la totalité, le second une bonne partie du sang, que se forment principalement les acéphalocystes.

L'histoire d'un malade couché dans le service de M. Biett, nous a entraîné dans quelques développemens que nous ne croyons pas inutiles.

Ce jeune homme, à peine âgé de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, d'une assez grêle constitution, entra à Saint-Louis le 29 avril dernier.

Il habite un village du département de la Marne (Montniveau), où il exerçait l'état de *scieur de long*.

Il a raconté que depuis trois ans il s'était aperçu de l'existence d'une tumeur qu'il portait dans l'abdomen, laquelle avait été constamment indolente, et s'était accrue insensiblement sans qu'il y eût jamais trouble bien appréciable pour lui des fonctions digestives. Cependant il avait maigri, perdu ses forces; se voyant abandonné des médecins de son pays, il se décida à venir demander des conseils aux médecins de la capitale.

A peine arrivé à Paris, il se présenta au bureau central; là il fut visité par M. Gibert, qui le dirigea immédiatement vers l'hôpital Saint-Louis.

Reçu et couché à la salle Saint-Prosper, la fatigue du voyage avait aggravé son état. Une tumeur assez considérable occupait l'hyppocondre droit ainsi que l'épigastre, s'avançait un peu vers l'hyppochondre gauche et en bas, descendait jusque vers le niveau de l'ombilic; en haut elle semblait se continuer et se perdre derrière les côtes.

Cette tumeur était assez lisse, ne présentait pas de fortes bosselures; le toucher, une pression fortement exercée n'y produisaient qu'une médiocre douleur.

Des accidens d'un autre genre existaient. Le malade était menacé à chaque instant de suffocation. Sa figure, marbrée, jaune et bleuâtre, exprimait une anxiété extrême: son pouls était petit, concentré, précipité; des vomissemens de matières verdâtres avaient lieu chaque jour.

Le 22 avril dernier, M. Biett, frappé de l'altération qu'avaient éprouvé les traits de la face, qui était devenue plus pâle et plus jaune. Ayant d'ailleurs reconnu parfaitement la nature de l'affection, fit prévenir M. Jobert qu'un cas de chirurgie se trouvait dans ses salles.

Après avoir examiné attentivement le malade, M. Jobert partagea l'avis de M. Biett, qui conseillait une ponction exploratrice.

On choisit un point de la surface convexe du foie vers son lobe gauche, qui présentait une fluctuation manifeste, pour y plonger un troquart. Il sortit à l'instant, par jet, une assez forte quantité de liquide séreux.

Le malade parut soulagé pendant quelques jours après cette ponction; mais la petite ouverture s'étant fermée, les accidens reparurent.

Le 29 avril, M. Jobert comptant sur des adhérences, la nature de la maladie étant d'ailleurs bien constatée, se détermina à pratiquer une incision sur le sommet de la tumeur.

Cette incision fut faite de concert avec M. Biett, à quatre travers de doigts au-dessous du bord des fausses côte, et à deux doigts de la ligne blanche du côté droit.

Le foie incisé à la profondeur d'un pouce à un pouce et demi, parut sain dans sa structure intérieure, mais par la pression on fit sortir un liquide séreux, et le bistouri porté de nouveau dans la plaie, pénétra dans un kyste à parois épaisses qui offrait une cavité de quelques pouces de diamètre. Dans un liquide séreux nageaient une quantité considérable d'hydatides séparées, dont quelques-unes très grosses n'ont pu sortir qu'en s'allongeant, et ont repris ensuite leur forme globuleuse.

Plongées dans l'eau, elles se sont précipitées, leur pesanteur spécifique différait cependant bien peu de celle de l'eau, car il suffisait du plus léger mouvement imprimé à un bassin de cuivre qui les contenait, pour voir ces globes s'agiter, s'entrechoquer, se repousser par leur élasticité, et paraître à la surface du liquide.

Des injections d'eau distillée et d'alcool ont été faites dans l'intérieur du kyste et une sonde de femme y fut laissée à demeure pour faciliter l'écoulement du liquide et la sortie des hydatides.

Depuis deux mois que l'opération a été pratiquée, il est sorti presque chaque jour des hydatides, et des liquides séreux. Aujourd'hui, quoique la maladie ne soit pas terminée, on peut estimer à 60 ou 80 hydatides, ce qui est sorti de l'ouverture artificiellement pratiquée. L'abdomen est souple, peu douloureux, la plupart des bosselures du foie ont disparu; le malade est faible, mais sans beaucoup de fièvre, les évacuations sont libres. L'état général a permis d'accorder quelques alimens qui ont été bien digérés.

MORVE COMMUNIQUEE A L'HOMME

par une inoculation accidentellle; observation recueillie par le docteur Williams (1).

G. Jackson, de petite taille, d'une constitution robuste, âgé de 23 ans, maquignon, entra à l'hôpital Saint-Thomas de Londres le 31 janvier; il éprouvait depuis quinze jours une sorte de resserrement de la poitrine, avec douleur dans l'hyppocondre droit et la région lombaire, accompagnée d'un sentiment de courbature et de fatigue continuelles. La physionomie du malade exprimait la tristesse; la langue était couverte d'un enduit brun-jaunâtre à sa partie moyenne, et rouge aux bords et à la pointe; soif habituelle sans perte d'appétit; deux évacuations alvines par jour; peau moite et un peu plus chaude que dans l'état normal; sueurs abondantes chaque nuit.

Le malade rapportait qu'il était tombé de cheval sur le dos, trois mois auparavant, et qu'il ressentait quelque douleur dans cette région. En résumé, on n'observait aucun symptôme qui pût faire considérer son état comme grave. On prescrivit deux grains d'ipécacuanha à prendre toutes les quatre heures, et une diète lactée.

Le lendemain, 1er février, l'état du malade était le même; dans la nuit, il avait eu une sueur très abondante avec un peu de céphalalgie; ses réponses étaient quelquefois justes, et dans d'autres momens elles annonçaient un trouble dans les fonctions cérébrales; la langue, dont l'aspect était le même que la veille, était tremblante; de fréquentes secousses convulsives agitaient tout le corps, et étaient suivies d'un tremblement général; douleur dans les membres. Un vésicatoire qui avait été appliqué sur le bras du malade à son entrée à l'hôpital, commence à s'ulcérer, en répandant un pus fétide et de mauvaise nature. On le recouvre d'un cataplasme émollient.

Le 2 février, la transpiration continue, à des degrés différens, pendant toute la journée et la nuit; délire pendant la nuit; douleur aiguë au front et au sommet de la tête; physionomie plus abattue; persistance de l'appétit. On suspend l'administration de l'ipéacuanha lorsqu'il y a cinq ou six selles par jour. Urine abondante et limpide; pouls dur et plein. (Dix-huit sangsues aux tempes.)

Le 3, la diarrhée persiste; la céphalalgie et le délire sont moins prononcés. On fait prendre, après chaque évacuation, un gros de teinture de kina dans deux onces d'une décoction de cachou.

Le 8, nul changement dans les symptômes; la suppuration du vésicatoire est toujours excessivement fétide; tout le corps exhale une odeur fade particulière; la diarrhée a cessé.

Le 10, dans la nuit précédente, la violence du délire a nécessité l'emploi de la camisole de force; sueur très abondante; les mouvemens convulsifs des membres se renouvellent souvent; trois selles dans la journée; abdomen insensible à la pression. Depuis deux ou trois jours le malade se plaint moins de la douleur des reins et de l'hypocondre, mais il en accuse de violentes dans tous les membres; une tuméfaction avec rougeur de la peau se manifeste sur l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt indicateur gauche; elle a tout l'aspect d'un gonflement dû à une inflammation rhumatismale; une tumeur semblable se développe sur le conde-pied droit. (On applique dix autres sangsues aux tempes.)

Le 11, délire moins violent; de temps en temps intervalles lucides; langue sèche, couverte d'un enduit brunâtre; sentiment de chaleur dans l'arrière-gorge et douleurs générales; les autres symptômes persistent au même degré; les dernières morsures de sangsues s'enflamment et suppurent; le gonflement des articulations indiquées est toujours le même. Le malade prend toutes les quatre heures la préparation suivante: sulfate de magnésie, deux

(1) London med. Gaz., et Annali univ. di Med. Mars 1833. Arch. gén.

gros, teinture de jusquiame, quinze gouttes; mixture camphrée, deux onces. Même régime.

Le 12, les morsures de sangsues de la tempe droite laissent écouler un pus brunâtre très fétide, et présentent un commencement de gangrène; le pouls est petit et faible. On ajoute à la mixture huit gouttes de teinture d'opium; on donne quatre onces de vin par jour au malade, avec un peu de crême de sagou; on applique un vésicatoire à la nuque.

A deux heures de l'après midi, la suppuration et la gangrène de la tempe droite ont beaucoup augmenté; l'œil de ce côté est complètement fermé. A six heures du soir, les paupières de l'œil gauche commencent à se tuméfier, l'agitation du malade est extrême. Au milieu du front, à un pouce et demi au-dessus de la racine du nez, on voit se développer une tumeur dure, rougeâtre et bleuâtre à son centre. Une humeur jaunâtre s'écoule de la narine droite. En examinant le malade, on découvre d'autres tumeurs semblables sur les bras, les jambes, deux ou trois grosses sur le côté gauche du cou, entourées d'une auréole inflammatoire; soif ardente, pouls petit, battant 120 fois par minute; l'agitation générale est extrême: on augmente la dose du vin.

Le 15, la gangrène a envahi toute la tempe droite; l'œil gauche est, comme le droit, entièrement recouvert par les paupières tuméfiées: l'écoulement sanieux est très abondant. De nombreuses tumeurs se sont développées sous le cuir chevelu. Le malade se plaint d'un sentiment de brûlure dans le gosier et le nez; plusieurs nouvelles tumeurs sont apparues sur diverses parties du corps. Le médecin, qui jusqu'alors avait pris tous ces accidens pour une affection rhumatismale, fait appeler M. Elliotson. Ce fut à ce moment qu'on apprit du malade que, trois semaines avant son admission à l'hôpital, il soignait un cheval atteint de la morve; qu'à cette époque il avait sur le dos de la main une petite plaie, sur laquelle s'était souvent écoulé le mucus puriforme qui sortait des naseaux de l'animal: il se contentait de s'essuyer avec la manche de son habit. En effet, en examinant la main droite du malade, on vit une cicatrice qui n'était pas encore complètement fermée.

Le 16 février, tous les tégumens du crâne sont gonflés et d'un rouge pourpre; une tumeur rougeâtre s'est développée sur le côté droit du nez; il s'écoule en abondance des deux narines une humeur liquide, brune, visqueuse et puriforme, semblable à celles que fournissent les plaies de la tempe droite, région dans laquelle la gangrène fait des progrès continuels. Le délire alterne avec quelques momens lucides, et, depuis les questions qui lui ont été adressées la veille, il est préoccupé de l'idée qu'il s'est inoculé la morve en soignant son cheval, et cette pensée se représente à chaque instant dans son délire.

Un grand nombre de médecins virent Jackson dans sa maladie, et tous reconnurent l'analogie complète qu'elle offrait avec la morve des chevaux. Les accidens s'aggravèrent de plus en plus dans la journée; il était tourmenté par une soif inextinguible que rien ne pouvait calmer, et il succomba le 17 à deux heures du matin. L'autopsie fut faite en présence d'un concours nombreux de médecins.

Toutes les tumeurs de la tête contenaient un pus brunâtre et visqueux qui recouvrait de petits tubercules arrondis, blanchâtres, développés dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, adhérens au péricrâne, qui était disparu dans quelques points, où il laissait l'os à nu. Quelques-uns de ces tubercules étaient durs et renfermaient du pus; d'autres étaient ramollis, suppurés. Les sinus frontaux et les fosses nasales étaient remplis d'un mucus puriforme brunâtre, et l'on remarquait dans l'épaisseur de leurs parois des tubercules semblables à ceux qui viennent d'être décrits. Le cerveau offrait des traces d'une légère congestion sanguine; l'œsophage et l'arrière-gorge étaient sains. Au-dessous des ventricule du larynx, de chaque côté, existait des tubercules de même nature, et très gros. Celui de gauche s'était ouvert, celui de droite était plein de pus. Le reste du larynx était sain. La dissection des tégumens de la partie antérieure du cou et du tronc fit découvrir de nombreux foyers d'un pus visqueux et brunâtre, au-dessous duquel on trouvait beaucoup de tubercules semblables aux précédens.

Tous les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient sains, à l'exception d'une portion du colon, dont les parois contenaient des tubercules à un pouce et demi au-dessus de la valvule iléo-cœcale.

M. Youath, vétérinaire, avait pris du pus de l'un de ces foyers pour l'inoculer à un âne, mais l'expérience ne put réussir complètement. Un élève qui n'avait pas connaissance de l'essai que voulait tenter M. Youath, se servit de l'animal pour s'exercer à la saignée. Néanmoins on inséra de la matière puriforme dans les deux narines, et on humecta la plaie résultant de la saignée. Le second jour cette plaie se tuméfia; le troisième apparurent tous les symptômes d'une phlébite très aiguë, et le quatrième jour l'animal succomba. Les scarifications pratiquées aux narines étaient un peu enflammées; la membrane muqueuse des fosses nasales et de la cloison était très injectée de sang. On y remarqua deux ou trois petites tumeurs et deux ulcérations petites, à bords transparens, coupées à pic, et surmontées de deux vésicules. En un mot, dit M. Youath, qui a publié dans son journal (*Le Vétérinaire*) les détails de cette expérience, quoique l'animal soit mort d'une phlébite, je n'en crois pas moins pouvoir affirmer qu'il existait déjà chez lui le commencement d'une autre maladie, et que la morve, qui avait été inoculés du cheval à l'homme, avait été transmise de ce dernier à l'animal dont nous venons de parler.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 7 août 1833.

Vice-présidence de M. Gaultier de Claubry.

On donne lecture du procès-verbal d'une séance qui aurait eu lieu le 17 juillet.

— M. Dubois, d'Amiens, fait remarquer que cette séance devrait être considérée comme non avenue, puisque la plupart des membres était réunis dans le grand amphithéâtre de la faculté pour la discussion des articles de la société pour les secours mutuels, et que la compagnie n'a pu, en conséquence, poursuivre ses travaux à l'ordre du jour.

— La société ne donne pas suite à la réclamation de M. Dubois.

— La correspondance comprend, 1° une lettre de M. Fallot de Namur, accompagnée de quelques observations médicales; 2° une brochure de M. Dussaulx sur le choléra épidémique de Mantes (M. Vassal est nommé rapporteur); 3° une lettre de M. Rognetta, docteur de la faculté de Naples, qui envoie la liste de ses productions et demande à faire partie de la société (MM. Bricheteau et Voisin sont nommés commissaires sur la récusation de M. Vidal de Cassis); 4° un bulletin médical de la société royale de médecine de Bordeaux (M. Ledain fera un rapport verbal à ce sujet).

— M. Vassal obtient ensuite la parole, il expose ce qui s'est passé de scientifique dans les dernières séances de l'académie royale de médecine.

— M. Donné résume les derniers travaux de l'académie des sciences, et spécialement ce qui a trait à la question des quarantaines, et à certains résultats de statistique. Le cas de monstruosité observé par M. Scoutteten est discuté.

M. Dubois, d'Amiens, demande la parole à cette occasion; il a été étonné, dit-il, de voir un médecin, M. Scoutteten, demander à une académie des sciences si un être privé de tous les organes encéphaliques, de la moelle allongée et d'une partie de la moelle épinière, a ou n'a pas une âme, un intelligence. Il n'y a pas d'individualité chez cet être, dit M. Dubois, il n'y a pas de *moi*, c'est la partie d'un individu qui a été arrêté dans sa formation; c'est une partie greffée en quelque sorte sur un autre individu qui lui soit normalement développé. M. Donné répond qu'à la vérité, chez cet acéphale, il ne paraît pas y avoir de perception individuelle des sensations qu'on cherche à exciter en lui; mais qu'il y a émission des urines à des intervalles assez longs; il fait remarquer en même temps que chez les individus pris de délire il y a presque toujours rétention des urines.

M. Vidal de Cassis trouve l'émission des urines assez explicable chez cet acéphale, 1° parce que l'appareil urinaire reçoit la plupart de ses nerfs du grand sympathique: partie du système nerveux qui peut être intacte dans le cas cité; 2° à cause de la conformation et de la position de la vessie, chez les très-jeunes enfans: ces dispositions sont telles, dit M. Vidal, qu'il suffit de la cause la plus légère pour provoquer et effectuer l'émission des urines.

— M. Dubois, d'Amiens, ajoute à cela qu'il ne faut pas inférer de ce qui se passe chez l'adulte, la nécessité des mêmes conditions dans les premiers temps de l'existence, que les fonctions sont alors beaucoup plus indépendantes, tandis que plus tard rien ne peut être dissocié dans l'organisme. En résumé, M. Dubois n'a vu chez cet acéphale ni des actes dépendant d'une intelligence, ni des actes instinctifs; il n'a vu que *l'automatisme*.

— M. L'équyer, médecin à Saint-Brieux, membre correspon-

dant de la société, donne lecture de quelques passages d'une brochure qu'il vient de publier sur certains remèdes secrets, et particulièrement sur l'eau anticholérique de la Roquette.

— M. Voisin a la parole pour un rapport sur sur une thèse de M. Pélassy des Fayoles, ayant pour titre : Nouvelles questions de médecine légale : « L'introduction   et de son cordon dans les parties génitales de la femme est-elle possible hors le temps de l'accouchement? et peut-elle, dans certains cas, faire supposer un accouchement réel ? »

— On procède à l'élection de M. Lepelletier, de la Sarthe. Ce médecin est élu à l'unanimité membre résident de la société.

—On procède ensuite à la réélection des membres de la commission du bulletin. M. Dubois, d'Amiens, obtient 8 voix, M. Raige-Delerme 8, M. Donné 8, Guillemot 7. Ces quatre membres devraient faire partie de la commission ; mais, sur la récusation de M. Dubois, on proclame M. Velpeau, qui a obtenu le plus de voix par suite du même scrutin.

— M. Donné développe ensuite la proposition de réunir la société le mercredi de chaque semaine. Cette proposition est adoptée sous une nouvelle forme; c'est à dire que M. le président a la faculté, pendant trois mois, de provoquer des réunions extraordinaires une fois dans chaque semaine, intercalaires aux réunions habituelles.

TUMEUR CANCEREUSE A L'EPAULE.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

En lisant dans votre numéro du jeudi 8 août, l'observation d'une tumeur cancéreuse enlevée par M. Ricord, et rapportée par M. J. J. L. Rattier, je crois devoir rétablir en ce qui me concerne quelques faits inexacts ; c'est dans cette intention que je vous prie de vouloir bien insérer dans votre prochain numéro la note suivante.

Recevez d'avance mes remercîmens et l'assurance de toute ma considération.

P. Guersent.

Ce 10 août 1833.

Au mois d'août 1831, je fus consulté par le malade qu'a opéré mon confrère et ami, M. Ricord : cet homme portait entre les apophyses épineuses des vertèbres dorsales et le bord interne de l'omoplate du côté gauche une tumeur du volume d'une orange ordinaire ; la peau était saine, la tumeur roulante.

Le 27 août 1831, je fis sur la tumeur une incision qui n'intéressa que la peau, je disséquai les lambeaux, et j'enlevai la tumeur par énucléation; elle était graisseuse et il existait dans son centre un noyau squirrheux. Je m'assurai qu'il ne restait plus rien de malade, et en fort peu de jours j'obtins une réunion par première intention. *La récidive n'eut lieu que près de deux mois après l'opération, et non pas avant que la cicatrice fût terminée.* Quand la tumeur répullula, je conseillai l'application d'un cautère au bras ; je mis le malade aux amers, et six mois après la première opération, il vint de nouveau à Paris. La tumeur était alors entièrement squirrheuse du volume du poing, adhérente au muscle trapèze, la peau était ulcérée. Je fis de nouveau l'extirpation de cette tumeur, en la circonscrivant largement par une incision ovalaire. J'incisai profondément dans les parties saines, et je suis certain de n'avoir rien laissé de dégénéré. La cicatrisation se fit encore cette fois très rapidement, et ce ne fut que quelque temps après que la maladie répullula. Depuis, je n'ai plus vu le malade. Trois mois après cette seconde opération, j'avais appris que rien ne revenait. Je désire que mon confrère, M. Ricord, ait enlevé mieux que moi les *noyaux placés profondément*, et que le malade, comme je le crains, ne soit pas atteint, pour une quatrième fois de sa tumeur. Mais avant de rien conclure de ce fait, qui d'ailleurs ne présente rien de bien nouveau, je pense qu'il faut attendre quelques mois au moins, pour juger de l'état du malade, dont sans doute M. J. J. L. Rattier nous rendra compte plus tard pour compléter l'observation.

Vexations exercées contre un médecin dans le service de la garde nationale.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Comme vous saisissez avec empressement tout ce qui peut intéresser le corps médical, j'ai pensé que vous voudriez bien insérer dans votre estimable journal le détail des tracasseries injustes dont j'ai été l'objet, et qui sont de nature à me forcer à quitter mon arrondissement pour me soustraire a un semblable arbitraire.

Entré, en 1830, volontairement dans une compagnie de chasseurs de la légion, j'ai cherché, par mon exactitude dans le service, à éviter toute espèce de reproches; je n'en fus pas moins cité au conseil de discipline; mais, dans quel temps? pendant le choléra! Pour quel délit? pour avoir fait une absence de sept jours, à la fin de l'épidémie, pour cause de santé, *sans l'obtention d'un congé!!!* et malgré ma lettre d'avis de départ. Il y a dans ce fait inconvenance pour l'inopportunité du temps: citer un médecin au conseil de discipline pendant le choléra, pendant que chacun de nous passait ses jours et ses nuits aux bureaux de secours, à faire un service autrement important, autrement pénible, autrement périlleux que celui de la garde nationale dans ces mêmes circonstances. Il y a, en outre, abus de pouvoir, car où pourra-t-on montrer écrit dans la loi: *un citoyen, parce qu'il est garde national, doit obtenir un congé pour faire une absence d'intérêt majeur ?*

Un an après environ, je me vois cité de nouveau au conseil de discipline, dans quelles circonstances? Pendant une épidémie encore; non pas une épidémie désastreuse comme le choléra, mais générale, frappant presque tous les individus à la fois (la grippe), occupant par conséquent tous les momens des médecins. Bien que j'aie fait mon service avec tout ce surcroît d'occupation, et malgré la preuve que j'en ai fournie à mes juges en leur montrant mon billet de garde dûment signé par le chef du poste, ils m'ont condamné à la prison pour avoir monté ma garde *en habit bourgeois, pour n'avoir pas eu le temps d'endosser mon uniforme!!!*

Je n'ajoute pas de réflexions à ce fait, car elles se présentent naturellement à l'esprit de chacun, et sortiraient peut-être de la spécialité d'un journal de médecine; il est évident, en effet, qu'au lieu de le punir, on devrait savoir gré à un médecin qui, malgré les embarras d'une épidémie, monte la garde *même en habit bourgeois*, habit qui n'est, que je sache, nullement *proscrit par la loi.*

J'ai l'honneur d'être avec la plus haute considération,

(*Un de vos abonnés.*)

Delanglard, D. M.

Encore des costumes de l'Académie.

Dans les grandes questions agitées dans le sénat romain, les membres de l'auguste assemblée passaient corps et ames avec leurs opinions d'un autre côté de l'édifice; c'est pour cela qu'ils descendaient les degrés, et de là l'expression latine *des condere in sententium.* J'imagine que pour la sauce du turbot on descendit, les uns à droite, les autres à gauche. Ce fait historique, ce précédent, aurait dû être rappelé à l'académie lorsqu'on se décida à aborder la fameuse question du costume; nous aurions pris sur nous, n'en doutez pas, d'avertir l'assemblée, si le plus grand secret n'avait été recommandé à tous sur le sujet du comité secret. On nous a mis par là dans l'impossibilité de donner ce charitable avis. Eh bien, voyez ce qui en est résulté : des doutes, il faut bien le dire, ont été jetés sur la validité du scrutin. Un *oui* ressemble à un non, disent quelques mauvais plaisans; il n'est pas impossible qu'avec les meilleures intentions du monde, la langue ait tourné à M. le président dans une question où personnellement il était intéressé?

Cela, nous le répétons, est une mauvaise plaisanterie; des présidens comme M. Marc ont la langue trop bien posée pour qu'elle leur tourne ainsi dans la bouche; mais il reste un point plus important. C'est l'intérêt qu'on donnait généralement à M. Marc dans cette affaire; car après tout il avait déjà un costume, lui, et fort élégant, assure-t-on; élégant! peut-être.....; voulez-vous savoir le dernier mot; le fond de l'affaire? le costume de M. Marc était vert, d'un vert sombre, il semblait couvert d'aspérités, soit par l'effet de la coupe, ou de toute autre chose; quant à la forme, il n'avait pas celle d'une poire, mais on assure qu'il donnait à M. Marc quelque chose d'un *artichaut!* Propos de médisans, va-t-on dire; point; ce mot naïf est sorti de la bouche innocente des petits princes; et, chose plus extraordinaire, c'est de M. Marc lui-même qu'on a appris, dit-on, ce détail d'intérieur.

— Jeudi prochain doit avoir lieu à la faculté, une réunion des membres du jury pour le concours de pathologie externe; c'est samedi seulement que la nomination du professeur sera faite.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 15 AOUT 1833. (6me ANNEE.) N° 104. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le guérisseur des vues courtes de Versailles.

Versailles, 12 août 1833.

Vous avez dernièrement, Monsieur, fait connaître à vos nombreux lecteurs l'effronterie d'un charlatan d'Orléans, connu sous le nom de *Moltenot*, et qui, pour de l'argent, se chargeait de guérir toutes les jeunes et jolies filles ou femmes de préfet, magistrats, avoués, etc., de cette ville, moyennant toutefois que leurs maris ou leurs mères voulussent bien les déshabiller, les mettre toutes nues devant lui, et les confier à ses attouchemens répétés et *pleins de décence*; vous avez justement fait ressortir la noble conduite dans cette affaire des médecins d'Orléans, que certaines autorités ont cherché à commettre avec un misérable, et je suis moins que jamais surpris de l'indulgence des juges pour le sieur *Moltenot*, masseur de profession, depuis que j'ai vu se passer sous mes yeux le fait suivant, non seulement sans qu'il ait provoqué des poursuites, mais avec la permission de toutes les autorités non compétentes, depuis Louis-Philippe jusques au plus mince maire ou bourguestre.

Depuis un mois, en effet, Versailles est inondé de programmes annonçant aux habitans les merveilles d'un oculiste anglais, qui ne se recommande par aucun titre légal, si ce n'est celui d'avoir parcouru les différentes capitales de l'Europe, telles que Paris, Bruxelles, etc., où il a rendu la vue à des aveugles de naissance et obtenu la guérison parfaite des *vues courtes*, faibles, etc., par l'application de ses *remèdes* secrets.

Ce praticien incomparable annonce même qu'il se charge de guérir, *par correspondance*, les personnes qui, trop éloignées, ne pourraient se présenter à lui. Peut-être jusqu'ici, Monsieur le Rédacteur, n'apprécierez-vous pas *ses capacités*, mais je ne doute pas que, comme tant d'autres, vous ne lui accordiez toute votre confiance, si, vous enquérant des autres titres plus valables qu'il peut apporter, vous daignez lire son programme qu'il a écrit pour arrêter toute objection qui lui serait faite sur l'exercice illégal de sa profession. Veuillez donc parcourir ce prospectus, et vous y verrez qu'il a des brevets de sa majesté *Louis-Philippe Ier roi des Français*; de sa majesté Léopold, roi des Belges (*ami intime de celui-ci*); de l'ex-roi *Charles X* (*parent allié du premier monarque*); et enfin de feu Louis XVIII (*frère savant de notre victime royale de* 1830); voilà pour ce qui est des noms. Pour ce qui est des faits, vous y verrez encore, Monsieur, des extraits de différens journaux *étrangers*, des signatures à l'infini de personnes *étrangères* radicalement guéries, des permissions du libre exercice de son art accordées par les bourgmestres. Baillis, curés, maires, etc., etc.; puis enfin un vaste tableau synoptique indiquant ses nombreuses cures. En voilà j'espère assez, monsieur le Rédacteur, pour vous donner une idée favorable de l'effet infaillible de notre restaurateur de la vue.

Agréez, etc.

Un de vos Abonnés.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Résumé des Conférences cliniques de M. Louis.

(Neuvième article.)

Tubercules pulmonaires.

Le nombre des malades atteints de phthisie pulmonaire a été de 80. Vingt-neuf ont succombé. Nous allons présenter un résumé analytique des symptômes et des lésions qu'ont présentés ces derniers. Sur ce nombre se trouvaient 9 femmes et 20 hommes. Cette proportion n'est pas celle qui s'observe généralement; on doit se rappeler que dans les deux trimestres de 1830 et de 1831, les recherches cliniques de M. Louis ne portaient que sur le service des hommes. Pendant les deux autres trimestres, le service était également partagé entre les hommes et les femmes. Tous les malades atteints de tubercules pulmonaires étaient âgés de moins de 40 ans. Au début, toux sèche d'abord, puis humide avec expectoration de crachats filans, offrant l'aspect du blanc d'œuf, douleur thoracique, diarrhée avec douleur abdominale. Ces symptômes offraient des alternatives de rémission et d'exaspération, quelques-uns cessaient même entièrement. Mais les malades ne recouvraient jamais la plénitude de leur santé. Leurs forces diminuaient progressivement. Plus tard, lorsque les signes sthétoscopiques annonçaient le ramollissement des tubercules, la fièvre devenait continue avec exacerbation le soir, et sueurs nocturnes; la toux persistait et était suivie d'une expectoration variable, la diarrhée était constante, l'amaigrissement extrême; la plupart conservaient jusqu'à la mort l'intégrité de leurs facultés intellectuelles; on n'observa du délire que dans un très petit nombre de cas.

Ces 29 malades offrirent après la mort des lésions variées. Les plus constantes furent des tubercules crus ou ramollis, et des excavations tuberculeuses dans le parenchyme du poumon, des adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire, des ulcérations de la muqueuse laryngo-trachéale. L'intestin fut rarement trouvé sain, il présenta tantôt du ramollissement, tantôt des ulcérations. Des altérations un peu moins constantes furent la dégénération graisseuse du foie, la tuberculisation de la rate et des ganglions mésentériques.

Siége et nature des tubercules. Cette production morbide se présenta dans tous les cas sous la forme de petits corps arrondis d'un blanc jaunâtre, ou de granulations grises demi-transparentes. Le ramollissement avait constamment lieu du centre à la circonférence. Les tubercules furent toujours plus nombreux au sommet qu'à la base, il ne s'est présenté qu'une seule exception à cette règle. M. Louis ne partage pas l'opinion de M. Andral sur la nature des ganglions. Si ces corps n'étaient autre chose que des vésicules pulmonaires chroniquement enflammées, on ne les retrouverait que dans le parenchyme pulmonaire. Or, cette production morbide se rencontre fréquemment dans la rate, les reins, et les membranes séreuses. Ce qui prouve que la granulation n'est que le premier degré du tubercule, c'est qu'on observe constamment ces deux productions morbides dans le même poumon, et que les granulations occupent les portions du parenchyme pulmonaire les moins altérées.

Dans tous les cas, à une exception près, les deux poumons furent simultanément affectés. Les cavernes furent également plus nombreuses au sommet qu'à la base: elles étaient plus nombreuses et plus vastes chez ceux qui succombèrent après un temps plus ou moins long. Douze de ces malades offrirent des cavernes assez vastes pour loger une pomme de reinette. Dans huit cas, ces vastes cavernes siégeaient à gauche, et dans quatre cas à droite. Elles étaient tapissées par une fausse membrane résistante, reposant sur un tissu gris et induré. Les petites excavations étaient recouvertes d'une fausse membrane beaucoup plus molle. Le tissu qui les entourait était sain où simplement engoué.

Dans aucun de ces cas, il n'exista de tubercule enkysté. Cette forme est rare. Sur 200 cadavres de phthisiques ouverts par M. Louis à la charité, cet observateur ne l'a constatée que deux fois. La matière contenue dans les excavations était liquide, puriforme et

contenait de nombreux grumeaux. Elle exhalait une grande fétidité. Dans un cas des tâches noires existaient autour des cavernes, et indiquaient une altération gangréneuse du poumon. Ces cavernes communiquaient soit entre elles, soit avec les bronches.

Causes. Les femmes sont plus prédisposées que les hommes à l'affection tuberculeuse. Le rapport de la fréquence des tubercules chez les femmes et chez les hommes est de 3 à 1. Ce résultat auquel M. Louis avait été conduit par ses premières recherches, a été confirmé par M. *Benoiston de Châteauneuf,* dont le relevé statistique porte sur 1554 phthisiques. Après le sexe, on doit placer parmi les causes prédisposantes le tempérament lymphatique. M. Louis n'attribue pas une grande influence aux vêtemens. Il pense que les reproches adressés aux corsets que portent les femmes des grandes villes sont sans fondement.

L'inflammation doit-elle être considérée comme la cause des tubercules? A cette question, les faits répondent négativement. En effet, les tubercules sont plus fréquens chez la femme que chez l'homme, ce qui est l'opposé de la pneumonie qui est beaucoup plus commune chez ce dernier, dans la proportion de 3 à 1. On peut en dire autant du catarrhe pulmonaire qui s'observe plus fréquemment chez l'homme que chez la femme. Et d'ailleurs l'auscultation fait entendre dans l'inflammation des bronches un râle muqueux et sous-crépitant vers la base du poumon; les tubercules, au contraire, ont leur siége au sommet.

Dans vingt cas de dilatation des bronches, M. Louis n'a trouvé que quatre fois des tubercules. D'ailleurs cette altération occupe dans le plus grand nombre des cas la base du poumon. Enfin, les recherches nécroscopiques nous apprennent que les bronches n'offrent des traces d'inflammation qu'autour des excavations ulcéreuses, preuve bien manifeste que cette phlegmasie n'est point primitive, mais qu'elle est consécutive au ramollissement des tubercules. On ne saurait non plus attribuer une influence marquée à la pleurésie sur le développement des tubercules; car l'inflammation de la plèvre est plus fréquente à droite qu'à gauche, tandis que dans la phthisie le poumon gauche est plus souvent et plus profondément altéré que le droit, comme nous l'avons dit plus haut. Les lésions des cavités droites du cœur paraissent aussi n'avoir aucune influence sur la production des tubercules. Sur 44 maladies du cœur observées par M. Louis, 29 fois l'affection siégeait dans les cavités droites; deux de ces malades seulement présentèrent des tubercules à l'autopsie.

La fièvre typhoïde paraît être une cause excitante de la phthisie pulmonaire. Plusieurs individus dont le poumon était sain avant l'invasion de la fièvre typhoïde, sont devenus phthisiques pendant la convalescence de cette affection.

Caractères anatomiques. Outre les tubercules crus ou ramollis et les excavations tuberculeuses, on a observé, soit dans les poumons, soit dans les autres organes, de nombreuses altérations. Dans quatre cas seulement, le parenchyme pulmonaire était hépatisé dans une assez grande étendue. La trachée-artère a offert dix fois des ulcérations, le larynx huit fois, l'épiglotte deux fois. Ces ulcérations occupaient la partie du canal aérien qui, pendant la vie, était en contact avec la matière expectorée. Du reste ces organes n'ont jamais offert de tubercules. M. Louis n'a rencontré des ulcérations du larynx et de la trachée que dans la phthisie ou la syphilis. Il pense que l'on pourrait rayer sans inconvénient des cadres nosologiques la phthisie laryngée et la phthisie trachéale admise par M. Cayol. Dans le mémoire de ce praticien, il existe cinq observations dont une seule paraît concluante. Chez cinq des huit sujets qui ont offert des ulcérations du larynx, on a constaté pendant la vie une altération plus ou moins profonde de la voix. Dans ces derniers cas, les altérations siégeaient au niveau des cordes vocales. Dans les cas d'ulcération de l'épiglotte, les boissons revenaient par le nez.

La plèvre était recouverte de fausses membranes à droite dans vingt cas; à gauche, dans seize. La séreuse pulmonaire fut perforée dans deux cas. Cette perforation fut suivie d'un pneumo-thorax. Dans trois cas, les fausses membranes contenaient des tubercules, et dans un cas des granulations. Sept de ces malades présentèrent les traces d'une péritonite tuberculeuse.

L'estomac fut trouvé sain dans deux cas seulement. La muqueuse gastrique présenta de légères variétés, telles que le ramollissement, l'ulcération, le mamelonnement.

Dans quatorze cas, la muqueuse de l'intestin grêle fut trouvée ulcérée. Ces ulcérations occupaient dans la plupart des cas la circonférence de l'intestin; elles étaient transversales, différant en cela des ulcérations de la fièvre typhoïde, qui sont toujours longitudinales. Au fond de ces ulcérations existaient des tubercules ou des granulations. La muqueuse du gros intestin ne présenta des ulcérations que dans trois cas, mais elle offrit de la rougeur avec ramollissement ou épaississement dans plusieurs cas.

On observa des tubercules dans les ganglions mésentériques cinq fois; dans les ganglions cervicaux trois fois; dans la plupart de ces cas la muqueuse de l'intestin et celle du larynx étaient exemptes d'altération, ce qui prouve que l'inflammation n'a eu aucune part au développement des tubercules des ganglions.

La dégénération graisseuse du foie fut observée cinq fois; quatre fois chez la femme, une fois chez l'homme. Dans aucun cas le foie ne contenait des tubercules; la rate en était farcie dans quatre cas.

Le cerveau présenta du ramollissement dans cinq cas, et un épanchement séreux des ventricules dans dix-huit cas.

Symptômes. La toux fut le premier symptôme qu'accusèrent les malades. Elle persista pendant douze à dix-huit mois avant l'invasion des accidens graves qui révélaient une altération profonde du parenchyme pulmonaire.

La toux fut sèche d'abord, puis elle fut suivie d'une expectoration variable aux différentes époques de la maladie. La matière expectorée présenta une odeur gangréneuse chez un sujet qui offrit à l'autopsie une gangrène du tissu pulmonaire qui entourait une caverne. Des hémoptysies plus ou moins fortes et répétées eurent lieu chez neuf sujets, dont trois femmes et six hommes. On observa des douleurs thoraciques chez quinze malades, elles eurent lieu du côté de la poitrine où existaient des fausses membranes après la mort.

Chez quelques malades la percussion et l'auscultation n'apprirent rien sur l'état du poumon. Chez d'autres on constata successivement la matité, les craquemens, les gargouillemens, la pectoriloquie, le bruit de pot fêlé. Le décubitus avait lieu ordinairement sur le côté opposé aux excavations. La dyspnée devint subitement très intense dans les cas de pneumo-thorax. La diarrhée fut, chez trois malades, le premier symptôme observé. Des vomissemens eurent lieu pendant long-temps chez trois malades qui offraient la complication d'une péritonite.

La phthisie pulmonaire latente peut être révélée par deux ordres de faits indépendans de l'auscultation et de la percussion; nous voulons parler de la péritonite chronique et de la pleurésie double. Depuis quatre ans, M. Louis n'a observé ces deux affections que chez des individus qui portaient des tubercules dans les poumons. Ainsi l'existence de l'une de ces deux affections chez un malade qui ne présente du reste aucun signe de phthisie, suffit pour la faire diagnostiquer.

Traitement. La médication employée dans les hôpitaux est purement palliative. M. Louis a expérimenté quelques médicamens qui ont été vantés par d'autres médecins. Chez plusieurs il a fait quelques applications de sangsues sur les clavicules sans aucune espèce d'avantage. La saignée n'a procuré qu'un soulagement momentané. L'acide prussique, préconisé par M. Magendie, a également échoué. Dans la diarrhée colliquative, il s'est abstenu des toniques astringens. A la Charité, on prodiguait ces derniers médicamens. Chez les malades qui ont succombé à l'hôpital de la Pitié, l'intestin a présenté les mêmes altérations que chez les malades traités à l'hôpital de la Charité. La médication qui a procuré le plus de soulagement aux phthisiques soumis à l'observation de M. Louis, c'est l'opium et ses différentes préparations.

RAPPORT LU PAR M. P. DUBOIS

Dans la séance du 13 août de l'académie de médecine, sur deux fœtus anormaux, et dont la présentation était vicieuse, suivi de considérations sur les résultats de la présentation par la tête ou les pieds, et sur la facilité relative de la version par les pieds ou le sommet.

M. P. Dubois rappelle d'abord en quelques mots l'observation de M. Montault, dans laquelle le fœtus se présenta par les intestins (les parois abdominale et thoracique manquaient); on parvint, après beaucoup de difficulté, à ramener par les pieds un enfant mort dont le cordon ombilical n'avait que quatre pouces de longueur; la mère survécut, et n'éprouva même pas d'accidens.

Le rapporteur a cru important de déterminer d'une manière exacte les résultats de la version et de la présentation par les pieds et la tête, et s'est livré à de nombreuses recherches. Les anciens, dit-il, ne cherchaient jamais à amener les pieds, persuadés que

cette position était fort grave, et déterminait presque toujours la mort de l'enfant. Ce n'est qu'au seizième siècle que l'on commença à préconiser la version par les pieds, qui ne fut employée d'une manière générale et de préférence qu'au dix huitième siècle. Vers la fin du siècle dernier, M. Flamand, de Strasbourg, proposa de revenir à la version par la tête. L'école de Paris n'a fourni sur cette question que deux mémoires de MM. Guillemot et Velpeau. Une discussion vive s'est établie dès-lors sur les avantages et les inconvénients des divers genres de version. On avait invoqué contre celle par les pieds une mortalité plus grande, plus de difficulté; il fallait prouver le contraire. Quant au danger, il était vrai; mais la chose était plus douteuse pour la facilité. Ici M. P. Dubois rapporte deux exemples d'évolution spontanée, qui prouvent combien les parties sexuelles se prêtent à la dilatation, et combien peu est à craindre la compression de ces parties sur le fœtus.

1° *Présentation par l'épaule droite; évolution naturelle.*

En novembre dernier, une femme primipare se présenta à l'hôpital de la Maternité. La dilatation de la matrice n'était que de deux doigts, les membranes étaient rompues; l'épaule droite se présentait, et descendit bientôt par suite de la dilatation successive. Bientôt après le bras droit sortit, et vint se placer sous la symphyse du pubis; la tête du fœtus était fortement inclinée sur l'épaule gauche; la partie latérale droite de la poitrine sortit, puis les fesses et les pieds, et quelques tractions sur le tronc suffirent pour dégager la tête. Ainsi la tête et le tronc sortirent en même temps; la compression du fœtus dut être extrême, et cependant il n'offrit ni contusion, ni déchirure dans l'estomac, le foie ou les intestins.

2° *Présentation du sommet; issue du fœtus par l'épaule et le côté, à travers une déchirure du périnée.*

Le 15 décembre 1827, une femme de 26 ans, enceinte de son premier enfant, entra à la Maternité; le col était peu dilaté; les contractions avaient beaucoup de force; les membranes s'étaient rompues dès le commencement du travail; les parties sexuelles étaient d'une grande rigidité. *Bain d'une heure.* La dilatation s'aggrandit; la tête parvint à la vulve, arrêtée et coiffée par le périnée. On voulut appliquer le forceps, mais la rigidité était telle qu'on ne put y parvenir. *Un nouveau bain.* La malade poussant tout-à-coup des cris aigus, et accusant une douleur très vive, on craignit qu'elle n'accouchât dans le bain; on l'en retira, et on découvrit une rupture au centre du périnée, par laquelle le bras droit était sorti; le côté droit de la face se montrait au fond, l'épaule, puis tout le côté droit suivirent bientôt; le flanc, la fesse; enfin le fœtus sortit en double par l'ouverture du périnée. Après sa sortie on aperçut à travers cette même ouverture une nouvelle poche qui fut percée, et un second enfant se présenta et sortit par la tête: le placenta fut ensuite retiré par le même lieu. La déchirure n'intéressait ni la vulve, ni l'anus. Les deux enfans et la mère ont survécu, et n'ont éprouvé aucun accident. Une incision a réuni l'ouverture du périnée et la vulve, et la femme a très bien guéri.

M. P. Dubois regarde la souplesse extrême des tissus chez les enfans de naissance, comme une garantie assurée contre la compression qu'ils peuvent subir, comme elle est toujours dans l'enfance une garantie contre les chûtes et les chocs extérieurs.

Quant au refoulement des liquides vers les parties supérieures, cet accident auquel on a attaché tant d'importance, lui paraît impossible. Pour que cela eût lieu, il faudrait que le fœtus traversât un anneau d'une inextensibilité permanente qui put refouler ces liquides, et que la compression fût moindre sur les parties qui sont encore en dedans; le contraire a lieu sous ce dernier rapport, et le lieu du passage jouit d'une force de contraction et de resserrement alternative. D'ailleurs la compression de l'orifice ne saurait tout au plus gêner le cours des liquides que dans le système veineux superficiel ou profond, mais non dans les gros troncs artériels; ce serait plutôt un effet tout-à-fait contraire. Il y a donc plutôt danger de congestion cérébrale quand la tête est sortie, et, dans ce cas, il en est comme lorsque un bras est engagé et se tuméfie au dehors considérablement.

La compression du cordon ombilical n'a pas lieu généralement si la tête se présente la première; cette compression, quoique souvent fâcheuse, n'est, du reste, pas aussi constamment mortelle qu'on l'a pensé.

C'est par asphyxie que meurent en général les fœtus.

Ainsi, à la fin de la grossesse, quand la circulation omphalo-placentaire est interrompue, le fœtus est placé alors dans les conditions de la vie extrà-utérine; si les eaux de l'amnios se sont presque entièrement écoulées, si les narines et la bouche sont bouchées, il y a asphyxie directe; si, au contraire, le liquide amniotique est entraîné dans la bouche, le larynx et les poumons, quelquefois avec le méconium, la mort a lieu comme par submersion.

Il suit des remarques précédentes que des raisons apportées par les auteurs, les unes sont contestables, les autres réelles.

Quant au résultat comparatif qui établirait, selon eux, que la mort a lieu comme 1 est à 4 dans les présentations par les pieds, et comme 1 est à 20 dans les présentations par le sommet; c'est une question fondamentale à examiner.

Il faut éclaircir le degré d'influence que des circonstances étrangères ont pu exercer sur ce résultat.

C'est ce que l'auteur a fait dans le relevé suivant:

Du 1er juin 1829 au 1er juin 1833 (4 ans), il est né à l'hôpital de la Maternité, 10,742 enfans. — Sur ce nombre,

10,262 se sont présentés par le sommet;
391 par les extrémités pelviennes;
59 par une région du tronc;
30 par la face.

Sur les 10,262 enfans venus par le sommet, 9,867 étaient à terme, 395 ne l'étaient pas. Sur les 9,867, 30 étaient morts avant la naissance; restent donc 9,837 qui auraient pu naître vivans ou viables; sur ceux-ci 191 ont succombé; c'est 1 sur 51 ou 52.

Des 395 enfans venus par le sommet avant le terme, 34 n'avaient pas atteint le septième mois, et par conséquent n'étaient pas viables, et 83 étaient putréfiés. Donc, 278 seulement pouvaient vivre; sur ce nombre 48 sont morts; la proportion est donc de 1 à 5 ou 6.

Ce résultat offre, comme on le voit, une différence énorme avec les résultats cités précédemment, si on tient compte surtout des convulsions, des hémorrhagies, des monstruosités qui se présentent en bien plus grand nombre dans les naissances avant terme.

Si nous examinons maintenant les 391 enfans venus par les extrémités pelviennes, il faudra également les diviser en deux catégories; sur 238 enfans à terme, 7 étaient morts d'avance; 231 sont venus vivans, et 21 sont morts; c'est 1 sur 11.

Parmi les 153 autres venus avant terme, 63 étaient morts d'avance, et 30 n'étaient pas viables; donc 60 seulement, ou moins de moitié, étaient viables; sur ce nombre, 10 sont nés morts; c'est 1 sur 6.

On peut conclure des faits précédens, que le fœtus résiste d'autant mieux qu'il est parvenu plus près du terme et qu'il s'est présenté par le sommet et la tête fléchie. Les positions les plus favorables ensuite sont celles par les pieds, les fesses ou les genoux; 1 sur 11 meurent seulement.

En résumé, les chances sont à peu près égales pour le fœtus à terme, quelle que soit celle de ces deux présentations: si on n'avait pas ainsi procédé par exclusion et qu'on eût fait le compte en masse comme autrefois, le résultat serait bien autre; ainsi, sur 10,262, 286 seraient nés morts, par le sommet; 1 sur 25 ou 26. Résultat trop désavantageux pour des enfans à terme, trop favorable pour des enfans venus avant terme.

Et dans la présentation par les extrémités inférieures, sur 391, 131 seraient morts; 1 sur 3; même disproportion.

Dans la suite de son mémoire, M. P. Dubois se propose d'examiner la question: si la version sur la tête n'offre pas plus de difficulté que la version par les pieds.

EMBRYOLOGIE, ou OVOLOGIE HUMAINE,

Contenant l'histoire descriptive et iconographique de l'œuf humain;

Par M. Velpeau;

Accompagnée de 15 planches dessinées et lithographiées par Chazal.

(Petit in-folio: prix, 25 fr. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.)

L'embryologie ou ovologie humaine est en quelque sorte une propriété française, une conquête qu'on ne saurait nous disputer. Dans tous les temps, sans doute, on s'est occupé de ce point de doctrine; mais, comme le dit M. Velpeau, il était à peu près impossible, en consultant les annales de la science, de se former une idée fixe en pareille matière.

M. Dutrochet, dans ces derniers temps, avait fait des recherches fort importantes, il est vrai, mais il ne s'agissait que des membranes fœtales d'animaux inférieurs; et bien que cet habile expérimentateur ait entrevu des rapports très étroits avec ce qui se passe dans l'espèce humaine, il n'en restait pas moins à en faire la vérification. Or, cette vérification une fois bien établie, devait constituer à elle seule un travail très important et très considérable.

Indépendamment de ce que les recherches avaient été faites, comme je le disais tout à l'heure, sur des animaux très différens de l'homme, il y avait encore un écueil contre lequel on ne s'était pas mis en garde; et c'est cet écueil, comme le fait remarquer M. Velpeau, qui avait amené les auteurs à professer des résultats si contradictoires. Les produits expulsés dans les trois premiers mois de la grossesse, dit avec raison notre auteur, sont plus ou moins déformés par une altération pathologique; car c'est là la cause la plus fréquente de l'avortement. Or, le plus grand nombre des physiologistes n'appuyant leurs descriptions que sur un, deux ou trois œufs de cet âge, il est impossible d'affirmer qu'ils n'ont pas pris pour naturel ce qui était monstrueux, et *vice versâ*.

Pour éviter des erreurs aussi préjudiciables, M. Velpeau a opéré sur des œufs intacts autant que possible; il en a étudié même dans le sein de l'utérus; et en même temps qu'il s'attachait à bien les décrire, un habile dessinateur les reproduisait avec une fidélité merveilleuse.

M. Velpeau ne s'est cependant pas borné à rechercher des faits, et à publier *des faits*; il a recherché et étudié ce que les autres avaient découvert, ou du moins ce qu'ils prétendaient avoir découvert. Les écrits de M. Dutrochet ont été d'abord examinés par M. Velpeau, et ils sont placés par lui en première ligne, à cause du talent et de la bonne foi bien connue de l'observateur: il s'occupe ensuite de M. Breschet, pour redresser bon nombre *d'erreurs*, afin de ne rien dire de plus.

Pour ceux qui sont un peu au courant de ce qui se passe dans notre personnel médical, il n'y aura pas lieu de s'étonner de voir M. Velpeau attacher tant d'importance à tout ce qui concerne ses relations scientifiques avec M. Breschet, et en donner au public un historique aussi détaillé; quant aux autres, cette discussion ne leur sera pas inutile; ceci leur prouvera que dans le monde médical, comme dans tous les mondes possibles, il faut marcher la sonde à la main, explorer en même temps les livres et les individus; afin de bien placer ses études et sa confiance.

Ce n'est pas nous, au reste, qui pourrions blâmer M. Velpeau d'en appeler au jugement du public sur cette affaire d'intérieur scientifique; dans l'état actuel de la société, nous pensons qu'il faut tout étaler au grand jour. Quiconque fait des livres devient homme public, tout aussi bien que l'homme politique; il est bon, conséquemment, que le public soit mis dans la confidence de toutes ses menées, de tous ses moyens d'élévation; la vérité surgit toujours des discussions de cette nature. Elle a un cachet qui finit par frapper les moins clairvoyans, de sorte que tel qui passait pour un *bon homme* dans toute la force du terme, est enfin reconnu pour un homme dont on doit se défier. Mais revenons à l'ouvrage de M. Velpeau.

Après une introduction fort étendue et remplie d'érudition, l'auteur arrive au texte même de l'ovologie: dans une première section il traite des annexes du fœtus; c'est-à-dire des membranes, des vésicules, du placenta et du cordon.

Les membranes de l'œuf sont au nombre de trois: la *caduque*, le *chorion* et l'*amnios*. L'auteur en donne une description complète; mais afin de procéder avec rigueur, de faire de la science proprement dite, il déduit successivement des conclusions très importantes, et que nous allons faire connaître, parce que, désormais, il ne sera plus possible de toucher à ces propositions sans citer le nom de M. Velpeau.

§ I. *Conclusions relatives à la membrane caduque.*

1° La membrane caduque existe dans l'utérus de la femme sous forme d'ampoule sans ouverture, jusqu'à l'arrivée de l'ovule.

2° Elle est alors remplie d'un liquide rosé, filant et comme gélatineux.

3° Elle est disposée dans la matrice et autour de l'œuf à la manière des membranes séreuses, dont elle diffère d'ailleurs par tous les autres caractères.

4° Son feuillet interne, distendu par les progrès de l'ovule, finit par toucher la caduque utérine.

5° Ses deux portions ne se confondant, à aucune époque de la grossesse, peuvent encore être séparées après l'accouchement.

6° Etant dépourvue de texture, le nom de membrane anhiste lui convient mieux qu'aucun de ceux qu'elle porte.

7° Elle a pour usage de circonscrire le placenta et de fixer la vésicule fécondée sur un point donné de l'utérus.

8° Enfin elle se retrouve, mais avec des caractères très distincts et très variables, dans une foule d'autres animaux, ainsi que dans la grossesse extra-utérine.

9° Elle n'enveloppe pas la totalité de l'ovule dans le principe, mais elle ne tarde pas à se confondre avec la concrétion secondaire du placenta.

10° aucun tissu ne la fixe à la matrice; elle ne tient à la face interne de cet organe, qu'à la manière d'une plaque membraniforme exerétée.

II. *Conclusions relatives au chorion.*

1° Le chorion, dans l'espèce humaine, n'est d'abord qu'une simple vésicule arrondie:

2° Ses villosités ne sont point des vaisseaux, mais seulement de petits filamens granulés, qui serviront plus tard au développement des vaisseaux du placenta, sur la portion de l'ovule qui touche la face interne de l'utérus, ou correspond à la racine du cordon.

3° C'est aux granulations de ces filets qu'il faut rapporter l'origine des hydatides en grappe de la matrice ou de la môle hydatoïde.

4° Dans l'état normal, la moitié au moins de ces corps gangliformes s'implantent dans l'épichorion, et cesse de se développer; tandis que les autres en contact avec l'utérus, ou correspondant aux vaisseaux du cordon, constituent les rudimens du placenta.

5° Le chorion n'est point une expansion du derme ou d'une autre partie des parois abdominales, comme l'ont avancé plusieurs auteurs; il a, dès le principe de la grossesse, des rapports et une continuité intime avec la trame cellulaire du cordon ou des vaisseaux ombilicaux.

6° Il n'est multifolié à aucune époque de son développement.

7° Il ne reçoit ni vaisseaux, ni œufs qui lui appartiennent en propre.

8° Il est de nature celluleuse, et se forme par le même mécanisme que les membranes séreuses.

9° Dans tous les animaux où il existe une caduque ou une couche analogue, il forme la seconde membrane de l'œuf, en procédant de dehors en dedans, et la première quand il n'y a point de concrétion enkystée.

10° A terme, sa face externe, tapissée par l'épichorion et le placenta, se réfléchit sur la racine du cordon, qu'il recouvre jusqu'au ventre du fœtus: sa face interne est partout en contact avec l'amnios.

§ III. *Conclusions relatives à l'amnios.*

1° La membrane amnios ou agnelette est la tunique la plus interne ou la plus profonde de l'œuf humain.

2° Elle est, dans tous les cas, quand le germe n'est pas altéré, séparé du chorion par un intervalle d'abord très considérable, mais qui diminue ensuite insensiblement, depuis la première quinzaine jusqu'au troisième ou quatrième mois de la grossesse.

3° Sa surface externe quoique moins lisse que l'autre, ne supporte ni filamens celluleux, ni vaisseaux qui puisse l'unir au chorion.

4° Sa face interne est primitivement très rapprochée de l'embryon, dont elle se trouve ensuite d'autant plus éloignée proportionnellement, que l'œuf est plus développé.

5° Il n'est pas complètement exacte de soutenir avec Hippocrate, Harvy, Burton, qu'elle se continue dans l'origine avec l'épiderme, dont elle ne serait qu'une dépendance, ou qui, de cette manière, serait produit par elle.

6° Dans le premier mois, elle n'a de rapports qu'avec le cordon ombilical, qui semble la perforer pour aller au-devant du rachis, se perdre dans quelques-uns des viscères abdominaux.

7° Plus tard, lorsque les parois du ventre sont formées, elle s'unit assez intimement avec la couche épidermique de l'embryon ou du fœtus, pour qu'il soit difficile de ne pas admettre une véritable continuité entre ces deux lames.

8° Enfin elle ne renferme point de vaisseaux qui lui soient propres, et jamais il n'entre qu'un seul feuillet dans sa composition.

9° Les rapports de l'amnios avec l'embryon dans les autres mammifères, sont les mêmes que dans l'espèce humaine.

Après les membranes M. Velpeau passe à la vésicule ombilicale, à l'allantoïde et à l'érythroïde, dont il fait l'*historique* et la *description*, et dont il indique les *usages*. Ce n'est enfin qu'après avoir parlé des organes de la circulation, et conséquemment après avoir traité la partie véritablement importante de son beau travail, que l'auteur nous fait connaître tout ce qui est relatif *au fœtus*.

M. Velpeau n'a voulu traiter, et il le dit lui-même, que la partie matérielle et positive de l'ovologie humaine; cependant il n'a pas cru pouvoir se dispenser de faire connaître les idées élevées et fécondes des anatomistes du nord sur cette belle question. On trouve dans l'introduction de son ouvrage un extrait du célèbre traité de physiologie de Burdach, extrait propre à nous donner une idée de la manière dont on conçoit les choses dans cette Allemagne, que madame de Staël a nommée avec raison le pays de la pensée. Nous engageons nos lecteurs à méditer les hautes questions traitées par Burdach, ils les trouveront un peu abstraites, sans doute, mais immenses, mais pleines de pénétration et de génie. Ce sont précisément des hommes de cette trempe qui nous manquent, à nous, si glorieux de nos travaux anatomiques: et c'était cette manière de considérer les choses qui manquait à notre Cuvier. Jamais monument plus durable et plus vaste n'aurait été élevé par le génie de l'homme; si ce grand naturaliste avait pu joindre à ses rigoureuses et sages descriptions de tous les accidens matériels de l'organisme, des idées aussi larges et aussi philosophiques sur les accidens non moins nombreux de la vitalité dans les mêmes êtres.

M. Velpeau est de l'école de Cuvier, ses travaux sont précis, éminemment didactiques, leur mérite est conséquemment assuré. Celui que nous venons d'analyser occupera une place importante dans les productions de cette époque: une nouvelle science est créée, il s'agit de la cultiver, son domaine prendra de l'extension, mais on devra toujours se rappeler, que les efforts les plus pénibles et les plus méritoires appartiennent à ceux qui en ont fait la première découverte.

DUBOIS, d'Amiens.

— Dans la séance de lundi, de l'Institut, M. Flourens a été nommé secrétaire perpétuel de l'Académie, en remplacement de M. Dulong, démissionnaire.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 17 AOUT 1833. (6me ANNEE.) N° 10[illegible]. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les hôpitaux ne doivent rien aux élèves, a dit un administrateur quand on s'est plaint de la fermeture arbitraire de l'hôpital du Midi, à laquelle a prêté si généreusement la main le doyen de la faculté. Les hôpitaux doivent aux élèves tous les moyens d'instruction qu'ils renferment. Et où voulez vous donc que se forment des médecins, M. l'administrateur? où voulez vous que la science de l'humanité se propage, si ce n'est dans les hôpitaux? Jetterez-vous au sein de la société des milliers de jeunes gens sans expérience, et qui lui fassent payer tous les jours le défaut de leur éducation? Que je vous plaindrais, Monsieur, si, étant gravement malade, vous appelliez auprès de vous un de ces hommes de cabinet qui font fi de l'expérience et des amphithéâtres, et n'ont appris qu'à coup de livres à deviner la nature et à remédier a ses écarts!

Les hôpitaux doivent tout aux élèves; et vous, Monsieur, qui les administrez, songez que vous devez sans doute avoir soin des malades, les préserver de quelques inconvéniens: mais que vous manquez aux devoirs que vous imposent votre place et l'humanité, si vous refusez arbitrairement l'instruction à celui qui se dévoue à la chercher chez vous, et qui paie pour la trouver.

Voilà ce que M. Orfila, votre collègue, vous aurait appris s'il eût été praticien ou anatomiste; si, animé du seul espoir d'être utile, il ne se fût laissé dominer par le plus étroit esprit de coterie, s'il avait voulu oublier un instant qu'il était doyen de la faculté.

Alors, sans doute, loin de provoquer la clôture d'un hôpital et d'une clinique utile, il eût représenté, à vous et à ses autres collègues, que la faute d'un seul ne pouvait retomber sur tous, et que vous ne pouviez punir trois mille élèves en médecine parce qu'un pharmacien avait eu la faiblesse de se prêter à la fuite d'une fille!

Mais M. Orfila avait présent à l'esprit la chimère de ses cliniques centrales de l'hospice de perfectionnement; il ne voyait la science que là, dans le cerveau de ses affidés, il voyait devant lui les *dix lits* consacrés à l'étude des maladies vénériennes, et ces dix lits par une multiplication analogue à celle des fameux pains de l'Evangile, suffisaient, selon lui, à l'instruction de trois mille élèves! A côté de ces dix lits il voyait un jeune chirurgien étranger à l'école, aspirant loyalement a l'héritage d'un grand nom, élever une clinique rivale, et dont la richesse ferait bientôt pâlir la pauvreté de celle de l'école. Voilà donc le fruit du privilège; voilà où aboutit, en définitive, l'esprit de corps, voilà la sollicitude qu'il inspire pour le bien général!

Au lieu de se traîner maladroitement à la suite d'un homme de coterie, le conseil général des hôpitaux, s'il était composé de médecins indépendans, ou de savans dignes de ce nom, comprendrait mieux la mission qu'il a à remplir. Il ne fermerait pas les portes des hôpitaux, il les ouvrirait au contraire à deux battans; il contraindrait les médecins ou chirurgiens à établir dans chacun de ces établissemens, au moins une clinique publique, il y appellerait les élèves par tous les moyens possibles, il ne livrerait pas la garde de ses portes vitrées à des femmes le plus souvent ignorantes et capricieuses, il écrirait sur chaque fronton, à côté de ce mot *hôpital*, celui ci *instruction*, et rejetterait de son sein comme indigne, tout membre qui aurait eu le malheur de dire que *les hôpitaux ne doivent rien aux élèves,* et ne s'empresserait pas de rétracter ces sacrilèges paroles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Lésion de l'artère radiale par un coup de serpette; abondantes et nombreuses hémorrhagies; emploi méthodique de la compression; accidens; pourriture d'hôpital. Emploi du chlorure d'oxide de sodium; guérison.

Parmi les moyens curatifs qui ont été mis en usage par les praticiens dans le traitement de plusieurs maladies chirurgicales qui surviennent par suite de la division accidentelle des artères; la compression tient, *bien à tort* suivant M. Dupuytren, un des premiers rangs.

C'est à l'aide de bandes simples, de bandages composés ou de quelqu'appareil particulier que l'on exerce la compression sur une partie. Mais il faut, dit le professeur, dans l'application de ces moyens, apporter une grande attention; car les effets sont très différens suivant l'état, la nature de la partie sur laquelle on exerce la compression. Si ces bandages compressifs sont d'un tissu dense et trop serré; qu'ils ne puissent absorber l'humeur perspiratoire, qu'ils la retiennent à la surface de la peau, ils occasionent souvent une irritation qui fait détacher l'épiderme, et produit des ulcérations très douloureuses qui obligent à suspendre ou à abandonner l'usage des moyens compressifs.

Ce sont des accidens semblables que nous avons eu occasion d'observer chez un jeune malade couché, il y a peu de temps encore au n° 17 de la salle Sainte-Marthe.

Louis Prosper, âgé de 20 ans, d'une bonne constitution, jardinier à Rosay en-Brie, fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 29 mai dernier, pour une plaie qu'il portait à la partie antérieure et inférieure de l'avant bras droit. Cette plaie offrait deux pouces de largeur sur quatre de longueur. Elle était due à un accident que le malade a raconté comme il suit. « Il était occupé avec un de ses camarades à tailler des orangers; celui-ci retranchait les branches qu'il jugeait inutiles, et notre malade, pour faciliter ce travail et ménager les arbustes, tenait chaque branche par les deux extrémités.

C'est dans le cours de ce travail qu'il reçut un violent coup de serpette. Une branche plus élastique, plus résistante que les autres demanda aussi plus de force pour la diviser. Au moment de sa section, l'extrémité recourbée de la serpette vint frapper le bord interne du radius droit du malade, et divisa en même temps l'artère radiale.

Le sang s'élança par jet avec une telle force, que le jeune homme effrayé, courut chercher des secours chez le chirurgien de l'endroit. Celui-ci qui faisait sa ronde quotidienne, ne rentra qu'au bout de trois heures. Le malade, malgré quelques moyens de compression, avait déjà perdu beaucoup de sang.

Après un premier examen peu attentif, sans doute, le chirurgien assura que l'artère n'était pas divisée, et qu'un petit bandage suffirait pour arrêter l'écoulement de sang. Il réunit par première intention, appliqua des bandelettes de dyachilon gommé, et recouvrit le tout de charpie, de compresses et de bandes.

Cet appareil n'empêcha point l'hémorrhagie de se reproduire d'une manière effrayante et jusqu'à sept fois dans l'espace de 20 jours.

Le malade profitant de quelques avis du maire de Rosay, consulta un second chirurgien qui reconnut la nature de l'affection, et enfin l'adressa à M. Husson, à l'Hôtel-Dieu, qui l'envoya dans le service de M. Dupuytren.

Il résultait de toutes les déperditions de sang que ce jeune homme avait éprouvées une multitude d'effets asthéniques fort remarquables.

Ainsi: décoloration et pâleur de la peau qui avait même pris une couleur jaune livide plombée; disparition des veines sous-cutanées, nulle expression dans la figure, yeux mornes et abattus, pupilles dilatées, paupières livides, lèvres décolorées.

Le malade avait très peu d'appétit, et la moindre quantité d'alimens le rassasiait; ses digestions étaient difficiles. Il éprouvait de la pesanteur à l'épigastre, des envies de vomir, etc.

Les battemens du cœur chez lui étaient faibles et à peine sensibles. Des défaillances, des syncopes survenaient pour la moindre cause. Il y avait une diminution de la chaleur générale, des frissons à chaque instant; la respiration était lente, l'inspiration peu profonde parce qu'il n'avait pas la force de dilater sa poitrine; sa parole était lente, traînante, sa voix faible par la même cause.

L'abattement au moral comme au physique était surtout remarquable.. C'est en vain que nous avons cherché nous-même à lui faire prendre courage, il est resté long-temps indolent, ennuyé, il avait des idées tristes et sinistres, une inquiétude extrême, enfin une disposition à l'hypochondrie.

Le premier soin, quand il fut reçu à l'Hôtel-Dieu, fut de lever l'appareil que le voyage avait mis dans un état de relâchement tel, qu'il lui aurait été impossible de s'opposer à l'hémorrhagie si elle était survenue. On fut peu étonné de trouver la plaie gangrénée; la peau, les muscles et les tendons des fléchisseurs participaient au désordre, ils étaient dénudés, nécrosés.

Le chirurgien de garde arrosa le membre avec une dissolution de chlorure d'oxide de sodium, et appliqua un bandage méthodique.

Le 3 juin, à la visite du matin, la plaie qui la veille avait un assez bon aspect, avait changé. Des espèces d'enfoncemens ronds ou ovalaires se présentaient à sa surface et fournissaient une suppuration blanche épaisse, et tellement abondante que l'on se vit forcé de faire deux pansemens par jour.

L'odeur qui s'exhalait de la plaie était caractéristique. La tuméfaction, la douleur et l'inflammation accompagnaient cette première complication.

La peau était comme marbrée aux environs de la plaie, le tissu cellulaire était engorgé, grisâtre; les parties environnantes étaient gonflées, douloureuses, les picottemens que le malade éprouvait ne lui laissaient aucun repos.

M. Dupuytren attribua à deux causes le développement de la pourriture d'hôpital, les nombreuses et abondantes hémorrhagies que le malade avait éprouvées, et l'atteinte portée à la vie des parties locales par la compression.

Nous aurions pu, dit-il, employer les toniques chez ce jeune homme, mais nous n'avons pas voulu donner un nouvel aliment à l'hémorrhagie, nous nous sommes contenté de lui faire donner *une décoction de grande consoude acidulée avec du sirop de gomme et quelques gouttes d'eau de Rabel.*

Le 7 juin, ce jeune homme était dans un état plus satisfaisant, le chlorure avait fait disparaître la pourriture d'hôpital sans toutefois empêcher les progrès de la nécrose des tendons. Le teint du malade était devenu plus animé, le pouls était plus plein, plus fréquent. Une nouvelle hémorrhagie peu abondante avait été arrêtée.

Le lundi 10 juin, le malade n'avait éprouvé aucun accident. Il fut pansé simplement avec de l'eau froide, il restait un peu de boursouflement des parties.

Le 15 juin, à la visite, la séparation des tendons nécrosés se fit sans difficultés, la plaie prit un meilleur aspect. Le malade était toujours d'une grande faiblesse, il avait éprouvé *sept hemorrhagies*, par suite desquelles il certifiait avoir perdu plus de *sept litres de sang*. M. Dupuytren a saisi cette occasion pour donner quelques conseils à suivre dans des accidens semblables.

« Ne vous fiez jamais à la compression, a-t-il dit, surtout quand votre malade sera éloigné de vous.

La compression échoue 80 fois sur cent, la ligature réussit 98, sur le même nombre de cas.

Mais toutes les fois que vous aurez à l'appliquer, il faut le faire immédiatement après l'accident, et non après que les tissus ont subi une vive inflammation; ils cèdent alors; les parois des artères étant devenues sécables, vos ligatures tombent presque toujours au bout de vingt-quatre heures. Le malade couché à Sainte-Marthe a été soumis à un régime fortifiant, et a été amené à une heureuse guérison. »

Il est sorti de l'Hôtel-Dieu pour retourner à Rosay, ne conservant plus à l'avant-bras qu'une plaie de quelques lignes qui tendait à se cicatriser.

Depuis sa sortie, nous avons dû à l'obligeance de l'interne de la salle de M. Husson, la satisfaction d'avoir de ses nouvelles.

Le médecin de Rosay a écrit, il y a quatre jours, que Louis Prosper était entièrement rétabli.

Aussandon.

Ossification de la bosse pariétale de la circonférence au centre, par M. le docteur Gageon, *de Bray-sur-Seine; observation communiquée par M.* J. J. Rattier.

Toutes les fois que l'observation vient nous révéler des faits nouveaux, quoique souvent ils appartiennent à la classe des exceptions, et qu'il paraisse au premier abord qu'on ne saurait en rien conclure de général, il est toujours bon de les consigner dans les annales de la science. Un jour peut-être ils mettront sur la voie d'importantes découvertes. M. le docteur Gageon, de Bray-sur-Seine, vient de nous communiquer un exemple assez curieux d'ossification de la bosse pariétale. Voici la note qu'il nous a transmise à ce sujet.

Le 31 mars 1833, je fus appelé par un accoucheur dans un village, à quelque distance de ma résidence, auprès de madame Benoist. Cette dame, âgée de 42 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, avait eu deux enfans arrivés à terme, mais à l'occasion desquels on avait été obligé d'employer le forceps. Peu de jours après ce troisième accouchement, qui s'était heureusement terminé, on me fit dire que l'enfant portait une tumeur à la tête. Je trouvai en effet une tumeur ovoïde à peu près de la forme et de la grosseur d'un œuf de poule, coupé selon son grand diamètre, occupant le centre du pariétal droit, et sans changement de couleur à la peau. Elle me parut irréductible, et faisait pousser des cris à l'enfant toutes les fois qu'on essayait de la refouler. On sentait par intervalles quelques battemens obscurs et isochrônes à ceux du pouls. Quand l'enfant pleurait, la tumeur rougissait et augmentait de volume. Le doigt, promené à sa base, faisait reconnaître dans l'os une perte de substance considérable et à bords inégaux. Pensant avoir affaire à une hernie du cerveau, je me bornai à la préserver de tout contact externe en la recouvrant d'une calotte. Dix jours plus tard je sentis de petites pointes osseuses, qui toutes partaient de la circonférence et convergeaient vers un centre commun, passant sous la peau et au-dessus de la tumeur, dont la saillie était à peine sensible.

Bientôt les pointes osseuses s'étaient multipliées à l'infini, et plusieurs d'entre elles se touchaient par leurs extrémités. Enfin dix semaines après la naissance, la tumeur avait complètement disparu, et était remplacée par une bosse pariétale très bien ossifiée, mais un peu plus saillante que celle du côté opposé. L'enfant n'a pas cessé de jouir d'une bonne santé; ses facultés intellectuelles ne paraissent nullement affectées.

LES DERNIERS MOMENS DE SENAQUE, LE CHARRUA.

Paris, 3 août 1833.

Monsieur,

Vous me demandez le récit des derniers momens d'un sauvage qui vient de mourir à Paris. Personne ne peut vous transmettre des renseignemens plus exacts; mais personne, Monsieur, ne serait plus embarrassé que moi pour vous les donner; car j'ai peu l'habitude d'écrire; puis je pense que des détails trop spéciaux, trop médicaux, conviendraient mal à vos lecteurs, et je ne suis guère en mesure de vous en donner d'autres (1).

Sénaque, le charrua Sénaque, guerrier vaillant, médecin renommé, favori envié du grand chef de la tribu des Charruas, est mort à Paris le 26 juillet, à la maison royale de santé, dans le service du professeur Duméril.

Je ne vous dirai point, Monsieur, ce qu'il y a de prodigieux dans la destinée de ce sauvage, échappé, lui quatrième, à la destruction de sa tribu, puis promené par les villes d'Europe, offert à leur curiosité comme un animal extraordinaire, visité par les désœuvrés et par les savans; enfin traité aux frais de l'administration du Jardin des Plantes, et mourant dans un lit, lui qui n'en avait jamais eu d'autres que la terre; mourant à l'hôpital, lui médecin charrua, entre les mains de médecins français.

Blessé d'un coup de lance à la région de l'estomac, dans la dernière guerre, Sénaque était depuis long-temps malade; quelques personnes rapportent à cet accident la fièvre de consomption qui l'a

(1) Cette lettre a été adressée au directeur de la Revue de Paris.

tué. Cette blessure avait développé une hernie très prononcée à la région épigastrique; mais ce n'était point à cette cause qu'il semblait attribuer ses souffrances. Le désespoir, l'ennui, et surtout le mal du pays, ce mal rongeur, qui ne laisse ni trève, ne repos, y étaient sans doute pour beaucoup.

MM. les administrateurs du Jardin des Plantes décidèrent que Sénaque seraient transporté à la Maison royale de santé; une partie des fonds destinés à l'achat des animaux rares fut affectée au paiement des frais devenus nécessaires (4 fr. par jour). Il fut conduit en fiacre; mais être assis sur des coussins lui sembla position peu commode : il préféra se coucher entre les deux banquettes.

Un manteau de grosse étoffe, retenu par une ceinture de drap rouge, ornée de plaques en cuivre, de forme ronde, couvrait à peu près la moitié de son corps.

Imaginez ce que dut éprouver cet homme lorsqu'il se vit enlever par un garçon infirmier, transporté sur ses bras, d'abord dans une salle commune, au milieu d'autres malades, puis dans une chambre particulière qui lui fut destinée. Une syncope prolongée qu'il éprouva aussitôt qu'il fut couché, soit qu'elle eût pour cause la vivacité des émotions qu'il ressentait, ou plutôt la fatigue et la faiblesse, permit de le soumettre à la règle, c'est-à-dire de lui mettre une chemise.

On lui adressa en espagnol quelques questions pour savoir quelles étaient les parties douloureuses? Il répondit : la barrica, la cabesta; le ventre et la tête, qu'il indiquait, en y portant les mains, semblaient lui faire éprouver de vives souffrances.

Insistait-on, il gardait un silence absolu; une expression d'impatience ou de mécontentement se peignait sur sa figure; souvent il se tournait la face contre le mur, et semblait étranger à tout ce qui se passait autour de lui; les visites des curieux seulement lui arrachaient quelques murmures.

De toutes les boissons qui lui furent présentées, celle qu'il préférait était l'eau froide. Aqua fresca, disait-il; quand il voulait boire, il prenait toujours deux verres de suite, et quelquefois il en demandait un troisième.

Il mangeait volontiers de la glace; des morceaux pesant une once étaient broyés sous ses dents avec la plus grande facilité; et, fait assez remarquable, pendant la mastication de cette glace, pas une seule goutte d'eau ne s'échappait de sa bouche.

Il se refusa absolument à prendre aucune boisson préparée : était-ce défiance du sauvage, était-ce la répugnance du médecin?

Cependant il s'affaiblissait chaque jour. On chercha à soutenir ses forces par l'usage du lait; mais, quelques instans après, le lait était rendu caillé. Il ne sera peut-être pas sans intérêt de remarquer que le mécanisme à l'aide duquel s'opérait le vomissement, différait sous quelques rapports de celui que l'on observe habituellement; les efforts des parois de l'abdomen et de l'estomac n'étaient pas visibles, la bouche se laissait distendre avant qu'un mouvement d'expulsion volontaire chassât au loin et dirigeât avec force et à son gré le jet dont il inondait la chambre. Ce dernier mouvement simulait parfaitement ce qui se passe lorsqu'on se débarrasse d'un gargarisme; jamais nous ne pûmes lui faire comprendre qu'il fallait vomir dans une cuvette.

Nous essayâmes de lui faire manger de la viande; il préférait celle qui n'était pas cuite, et il prit quelques morceaux de bœuf cru. Cependant les syncopes devenaient de jour en jour plus fortes et plus prolongées. Le 26 juillet, jour de son décès, il refusait toute espèce de nourriture; j'eus la pensée de lui offrir un œuf cru. Ses yeux, que jusque-là rien n'avait pu fixer, se ranimèrent un instant. Il tendit la main gauche, prit l'œuf et essaya, mais en vain, de le casser en enfonçant le pouce dans la coque : il ne put y parvenir. Je le lui remis cassé; une seule aspiration suffit pour transvaser le blanc dans la gorge; mais le jaune, dont l'enveloppe membraneuse n'était pas rompue, ne pouvait sortir; il me rendit l'œuf, et lorsqu'avec la pointe d'un couteau j'eus divisé le jaune, il l'aspira en moins d'une seconde.

Aussitôt il laissa retomber sa tête sur l'oreiller, et, la face tournée contre le mur, il resta immobile. Une dernière syncope servit de transition de la vie à la mort. Ses dernières heures ne furent annoncées par aucun symptôme particulier.

Ainsi mourut Sénaque, le 26 juillet 1833, à 7 heures du soir.

Aucune plainte ne fut proférée par lui pendant les quatre jours qu'il passa à la Maison royale de santé. Calme et indifférent, il semblait étranger à tout ce qui l'entourait. Se refusant à tous les remèdes sans emportement, sans impatience; c'était seulement lorsqu'on cherchait à le découvrir et qu'on outrageait ainsi sa pudeur que sa figure, ordinairement impassible, devenait inquiète et menaçante. Il gardait un silence absolu qu'il ne rompit qu'une fois sans provocation. *Oh! Paris! Paris!* s'écria-t-il, et pour ceux qui l'entendirent il y avait dans cette exclamation toute son histoire.

Après la mort de Sénaque il fallut dresser son acte de décès.

Ce fut un grand embarras pour l'employé qui est chargé de rédiger ces actes; car c'est un homme d'une grande exactitude dans son travail, et beaucoup de renseignemens lui manquaient; ou, pour mieux dire, il n'en avait d'autres que ceux que contient l'affiche placardée sur tous les murs de Paris.

Voici cet acte :

Noms et prénoms, Sénaque; — *pays*, Indien; — *âge*, présumé cinquante-six à cinquante-sept ans; — *profession*, favori du chef de la tribu, médecin; — *lieu de naissance*, tribu des Charruas; — célibataire.

Entré le 23 juillet matin;

Mort le 26 juillet, à 7 heures du soir.

Resté quatre jours à la Maison royale de santé.

Le corps a été porté au Muséum d'histoire naturelle, MM. les administrateurs du Jardin des Plantes l'ayant, ainsi que nous l'avons dit plus haut, acquis en payant les frais de son séjour à la maison de santé.

Sa mort fut annoncée le 28 juillet à ses trois compagnons. Vaimaca Peru, le chef qui l'avait tant aimé, déclara qu'il jeûnerait en signe de deuil; mais sa résolution s'affaiblit à la vue de quelques prunes noires qu'il aime fort.

Pour Tacuabe et Guyunusa, ils allèrent voir la revue, assistèrent aux fêtes, et virent le feu d'artifice. La femme fut effrayée; mais le jeune homme y prit grand plaisir, et déclara qu'après polichinelle, le commissaire et son chat, il n'avait rien vu d'aussi amusant qu'un feu d'artifice.

CAMUS, interne à la Maison royale de santé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Breschet.

Séance du 13 août 1833.

Mémoires qui doivent composer le prochain fascicule; rapport de M. Bricheteau sur les appareils orthopédiques du docteur Mellet; rapport de M. P. Dubois sur deux fœtus anormaux.

M. Bousquet donne lecture de la liste des travaux qui composeront le prochain fascicule des mémoires de l'académie :

1° Eloge de Cuvier, par M. Pariset;

2° Sujets et rapports sur les prix;

3° Les mémoires lus dans la séance publique.

4° Et enfin les travaux déjà approuvés, et qui n'avaient pu être imprimés dans le dernier fascicule.

— M. Cornac demande si le conseil d'administration a envoyé aux divers journaux une copie des sujets de prix, comme l'avait décidé la société.

M. Bousquet répond qu'il ignorait complètement cette circonstance.

— M. Bricheteau lit un rapport sur des appareils orthopédiques de M. le docteur Mellet. (*V.* à la fin du journal.)

— M. P. Dubois, lit ensuite, au nom de MM. Ollivier d'Angers et Moreau, la première partie d'un rapport sur deux observations de fœtus monstrueux présentés par MM. Montault et Noll. (*V.* le dernier numéro.)

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 août 1833.

Os fossiles des environs de Vichy; mort et autopsie d'un enfant monstrueux; élection de M. Flourens comme secrétaire perpétuel de l'académie; mémoire de M. Dutrochet sur la persistance de la vie dans les souches et les racines du pinus picea; mémoire sur la composition intérieure du globe et sur la barégine, par M. Longchamp; statistique des calculeux, par M. Civiale.

— M. Geoffroy adresse quelques détails sur des ossemens fossiles qu'il a observés près de Vichy, et qui, par leur nombre et leur position, confirment plusieurs des considérations auxquelles il avait été conduit à l'occasion des fossiles de Nanterre.

— M. Serres annonce dans une lettre la mort de l'enfant hétéradelphe, dont la description avait été donnée par M. Scoutetten, et adresse le procès-verbal de l'autopsie qui en a été faite par M. le docteur Salle, chirurgien de l'hôpital de Châlons.

On voit, dit M. Serres, par la description de M. Salle, que l'acéphale parasite était uni à sa sœur par deux artères principales; une, qui était la cou-

tinuation de la mammaire interne gauche, produisait les deux artères brachiales; l'autre, qui partait du voisinage du tronc cœliaque, donnait naissance aux vaisseaux qui se distribuaient au bassin et aux cuisses de l'enfant surnuméraire.

Ces faits, ajoute l'honorable académicien, confirment ceux que j'ai décrits dans l'anatomie des hétéradelphes et dans celle de *Ritta-Christina*, mais ils s'en écartent par une particularité qui, si elle était bien constatée, mériterait toute l'attention des anatomistes. M. le docteur Salle dit n'avoir trouvé aucun vestige de veines dans l'organisation de l'acéphale!

— Diverses pièces relatives à la question des quarantaines, par MM. Ségur-Dupeyron, Chervin, et Boudin, médecin militaire au lazaret de Marseille, sont renvoyées à la commission qui avait fait le rapport sur le mémoire de M. Dupeyron, qui a donné lieu à cette polémique.

— On procède à l'élection d'un secrétaire perpétuel pour la division des sciences physiques.

Les candidats présentés par la commission, selon l'ordre alphabétique, sont MM. Beudant, Dumas, Flourens et Auguste St-Hilaire.

Le nombre des votans est de 44; la majorité est par conséquent de 23.

Au premier tour de scrutin, M. Flourens réunit 20 suffrages, M. Auguste St-Hilaire 12, M. Dumas 9, et M. Beudant 3.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, on passe à un second tour de scrutin qui donne les résultats suivans :

M. Flourens 23, M. Auguste Saint-Hilaire 15, M. Dumas 6.

M. Flourens est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à la sanction du roi.

— M. Dutrochet lit des observations sur la longue persistance de la vie et de l'accroissement dans les racines et dans les souches du *pinus picea* L. après qu'il a été abattu.

— M. Longchamp lit un mémoire ayant pour titre : Considérations sur la constitution intérieure du globe, tirées de l'analyse des eaux thermales sulfureuses de la chaîne des Pyrénées.

— M. Longchamp lit un autre mémoire sur une substance azotée à laquelle il donne le nom de barégine, substance qui existe dans les eaux thermales sulfureuses et qu'on désigne habituellement sous le nom de matière grasse des eaux minérales.

— M. Civiale lit des recherches statistiques sur l'affection calculeuse.

Les résultats de ses recherches embrassant 1,881 cas observés dans différentes localités, le conduisent aux conclusions suivantes :

1° Le nombre des enfans attaqués de la pierre est beaucoup plus grand qu'on ne le suppose communément, puisque sur 1,881 malades 1,126 sont au-dessous de quatorze ans.

2° Le nombre des malades ayant des calculs dans l'urètre est aussi plus considérable qu'on ne l'admet généralement.

3° Dans beaucoup de localités, la difficulté que rencontrent les malades pour se procurer du soulagement, et la terreur que leur inspire la taille, font qu'ils gardent leur pierre, et beaucoup meurent sans même que la présence des calculs ait été constatée.

4° La mortalité, par suite de l'opération, est beaucoup plus considérable encore qu'on ne le pense.

Sur 1,644 opérations, dit en terminant M. Civiale, on trouve 1,276 guérisons et 324 morts, si l'on défalque du nombre des malades opérés 39 cas dans lesquels la pierre était engagée dans l'urètre. Maintenant, si l'on se rappelle qu'environ les deux tiers des malades opérés sont des enfans chez lesquels les chances de guérison sont au moins doubles, on verra combien sont inexactes les données fournies par quelques auteurs modernes.

QUARANTAINES.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Votre numéro du 10 de ce mois contient une lettre de M. Ségur-Dupeyron, dans laquelle se trouve le passage suivant :

« M. Boudin, d'après M. Chervin, me fait parler d'*influences salutaires exercées sur les populations* ; et j'ai avancé, loin de là, qu'il y a certaines de nos populations maritimes qui ne verraient pas sans peine supprimer toutes les mesures, tandis qu'il en est d'autres auxquelles cela serait presque indifférent. »

Ces mots *loin de là* m'ont d'abord fait croire que M. Ségur-Dupeyron avait avancé que les quarantaines ont une influence nuisible, et je me réjouissais de le trouver de mon avis, mais en achevant de lire sa phrase j'ai vu que ce n'est point le cas, et qu'il a bien réellement attribué une influence salutaire à ces funestes mesures, ainsi que plusieurs journaux l'avaient dit avant moi, notamment *le Temps* et le *Journal des Débats.*

Mais, pour mettre vos lecteurs à même de bien apprécier *toute la justesse* de la réclamation de M. Ségur-Dupeyron, je vais citer textuellement deux passages de son mémoire. Il s'exprime ainsi page 3.

« La fièvre jaune, ne fut-elle pas contagieuse, et cela fut-il démontré sans réplique, il y aurait encore lieu, dans l'intérêt même du commerce, à établir des quarantaines, des séquestrations ; enfin tout ce qui constitue les précautions sanitaires ; car il ne s'agit pas seulement de la quiétude du peuple, de son repos, choses d'ailleurs si dignes d'attention, il s'agit aussi d'un avantage qui se calcule par francs et centimes. »

Or, tout ce qui produit la *quiétude* du peuple et *assure son repos*, exerce évidemment une influence salutaire sur les populations. Reste maintenant à savoir si les lazarets, les quarantaines, les séquestrations, et tout ce qui constitue les précautions dites sanitaires, peuvent amener un tel résultat. J'en appelle sur ce point à l'expérience que nous avons faite de tous ces moyens contre le choléra, en 1832. J'en appelle surtout aux émeutes et aux scènes de carnage dont la Russie, la Prusse, l'Allemagne, l'Autriche, et surtout la Hongrie, ont été le théâtre par suite de ces mêmes précautions.

Après avoir évalué à sa manière les pertes que les quarantaines établies contre la fièvre jaune ont occasionées à notre commerce en 1831, M. Ségur-Dupeyron s'écrie : « Voilà donc cette cause de ruine! 195,000 fr. dépensés pour 152 millions de marchandises! En vérité, cela vaut-il la peine de donner la plus légère inquiétude aux populations en supprimant les quarantaines. Cela vaut-il surtout la peine de nous faire mettre en patente suspecte dans tous les états méridionaux! » (P. 13)

Il est encore évident, d'après ce passage, que M. Ségur-Dupeyron regarde les quarantaines comme pouvant préserver les populations absolument de *toute inquiétude*, et d'exercer par conséquent sur elles une influence morale très salutaire, ainsi que nous avons été fondés à le dire M. Boudin et moi. Pourquoi repousse-t-il, à présent, une expression qui rend exactement sa pensée?

Suivant M. Ségur-Dupeyron, la non-contagion de la fièvre jaune fût-elle démontrée sans réplique, il y aurait encore lieu, dans l'intérêt même du commerce, à établir des lazarets, des quarantaines, des séquestrations, enfin tout ce qui constitue les précautions sanitaires.

Il faut convenir, d'après cela, que nos négocians et nos armateurs sont bien mal avisés de venir solliciter l'abolition des mesures qui entravent leurs opérations commerciales, et que M. Ségur-Dupeyron a bien raison de blâmer dès les premières lignes de son mémoire « les gens de l'art qui, pour intéresser au succès de leur opinion, vont s'appitoyant sur le sort du commerce, que ruinent, disent-ils, ces longues et interminables quarantaines, mesures illusoires ; car elles ne sont instituées que pour préserver de maladies qui ne se transportent pas. »

Je bornerai là mes observations sur le passage qui me concerne dans la lettre de M. Ségur-Dupeyron, et je ne doute pas que M. le docteur Boudin, n'examine les autres points de cette lettre avec toute l'attention qu'ils méritent.

Agréez, je vous prie, etc.

CHERVIN, D. M. P.

Paris, le 12 août 1833.

Extrait du rapport de M. Bricheteau sur les appareils orthopédiques du docteur Mellet.

M. Bricheteau lit un rapport sur les appareils orthopédiques présentés à l'académie par M. le docteur Mellet. Ces appareils sont ceux employés par d'Ivernois, son prédécesseur, que ce chirurgien a modifiés d'une manière très avantageuse pour le traitement. La commission, composée de MM. Thillaye et Bricheteau, a constaté les bons effets de ces modifications, ainsi que l'efficacité de deux nouveaux appareils employés par M. Mellet contre les genoux cagneux et la flexion permanente de la main. Ces commissaires ont vu traiter et guérir plusieurs enfans sous leurs yeux. Ils proposent en conséquence d'écrire à M. le ministre de l'instruction publique, qui avait demandé l'opinion de l'académie sur ce sujet, que M. le docteur Mellet mérite les encouragemens de l'autorité.

— Si la police traque impitoyablement les patriotes, on ne saurait lui refuser de la sollicitude pour les filles publiques. A l'occasion des anniversaires de juillet, l'ordre avait été donné d'accorder une double sortie à l'hôpital du midi. Cet ordre a été exécuté, et force a été de trouver deux fois dans la semaine, au lieu d'une, un certain nombre de filles guéries. On ne dit pas dans quel but *cette mesure de salubrité* a été prise. Serait-ce pour donner à ces dames le plaisir d'assister aux glorieux anniversaires, ou aurait-on cherché à obtenir par cette voie des moyens plus étendus de surveillance?

— M. Mayor, de Lausanne, a fait, vendredi, 9 août, à l'hôpital de la Pitié, une démonstration publique des bandages à cravatte, dont il a donné la description dans son ouvrage sur la déligation chirurgicale; quelques-uns nous ont paru fort ingénieux; mais nous concevons difficilement que ce chirurgien croie pouvoir remplacer le bandage roulé, par exemple, par un mouchoir ployé en cravatte.

— L'ouverture de la clinique de M. Ricord à l'hôpital des Vénériens, aura lieu le 19 août.

L'administration ayant cru devoir borner, comme nous l'avons dit, le nombre des élèves qui seront admis à suivre ces leçons, nous publierons de temps en temps un extrait de ce cours, en ayant soin d'offrir, en même temps des observations détaillées sur les malades, à l'occasion desquelles les leçons auront été faites.

— Une faute de typographie a fait dire à M. le docteur Boudin, dans notre numéro du 3 de ce mois, que les militaires ont fait, en 1831, au lazaret de Marseille, des quarantaines de 15 à 29 jours, au lieu de 15 à 20 jours, qu'il y a dans le manuscrit.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 20 AOUT 1833. (6me ANNÉE.) N° 103. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau. Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER. Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

De l'Académie royale de médecine à propos de son costume.

Quand, pour abattre la société de la faculté de médecine de Paris, les puissances médicales de l'époque s'érigèrent à fonder l'académie royale de même nom, Portal, qui conduisait les fils de cette affaire, ou, si mieux aimez, de cette intrigue, disait : « Il nous faut avant tout des honoraires, des titulaires et des adjoints. Nous choisirons pour titulaires des hommes de mérite; les adjoints devront être des travailleurs chargés de la grosse besogne de l'académie; quant aux honoraires, que nous mettrons dans des conditions fort peu honorifiques, ce sera un corps d'invalides où nous ferons entrer tout le monde. »

Ce qui fut dit fut fait, et l'académie n'en alla pas plus mal. Or, les honoraires ne se trouvant nullement honorés, n'assistaient pas aux séances. D'un autre côté, la division de la société en trois sections travaillant isolément, à l'exception de leurs réunions mensuelles, lui permettait de s'occuper bien plus de science qu'elle ne le fait maintenant; mais l'ordonnance Labourdonnaye vint tout bouleverser. Elle ne se borna pas à supprimer les sections, elle mit les honoraires sur le même pied que les titulaires. Nos modernes Achilles cessèrent alors de bouder, et depuis ce temps ils se montrent assidus aux séances, qui perdent en même proportion de leur intérêt.

Des hommes étrangers comme eux à la science, ennuyés d'eux-mêmes et des autres, incapables, pour la plupart, de suivre une discussion un peu élevée, et bien plus encore d'y prendre part, n'ont d'autre moyen de donner signe de vie que de se livrer hors de tout propos à de pétulantes interruptions, et d'être d'une impatience à écouter dont M. Castel a si souvent à se plaindre; semblables à ce personnage dont Piron a dit :

Il ne fait rien, il nuit à qui veut faire.

Sachant passablement bruire ou grogner, et presque tous ayant l'esprit assez ouvert pour distinguer le sens différent de ces mots : *aux voix! la clôture!* ou bien *l'ordre du jour!* Ils ne manquent jamais de les faire entendre bien avant l'instant opportun. A cet égard il règne entre eux une véritable émulation : c'est à qui devancera l'autre. Il en résulte tantôt de petits bonheurs, tantôt des réclamations inécoutées, tantôt des interpellations ou ne peut plus réjouissantes, qui donnent aux réunions académiques tout le piquant du grotesque. Voilà ce que nous devons aux *grogneurs*, et non pas aux grognards, s'il vous plaît. Mais la science, comment s'en trouve-t-elle ? Il faut voir.

En 1829, M. de Martignac avait demandé à l'académie un mémoire sur les améliorations à introduire dans les institutions médicales. La réponse de la savante société est encore à venir. Il en est de même d'un rapport sur l'épidémie de Paris (l'acrodinie), et d'une foule d'autres rapports sur des objets plus ou moins importans : on peut les regarder comme étant indéfiniment ajournés. En revanche, l'académie a approuvé, à l'occasion du choléra, deux instructions à mettre au nombre des pauvretés les mieux conditionnées qui soient sorties de la plume féconde de M. Double. Mais elle laisse mourir dans l'oubli secourable de l'autographie le célèbre rapport de M. Husson; puis, si M. Bouillaud s'avise de rappeler que, la discussion de son mémoire sur l'hermaphrodisme avait été positivement décidée, le facétieux baron Larrey fait éclater un fort rire sur tous les bancs en réclamant sérieusement le comité secret; tandis que nos grogneurs, mieux avisés, demandent et obtiennent l'ordre du jour, après quelques mots jetés en passant par MM. Adelon et Breschet. On peut néanmoins dire que la séance où cette décision a été prise, a presque été scientifique. L'académie sentait le besoin de présenter une sorte de compensation au vote mémorable du costume, dont nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés d'entendre parler une troisième fois.

On ne peut soutenir une pensée fausse qu'à l'aide d'assertions de même genre, présentées comme vraies. C'est ce qu'a dû faire nécessairement le rapporteur. « Voyez, Messieurs, s'écria-t-il, la haute considération dont sont investis les membres de l'institut; ne la doivent-ils pas à leur costume! » En cela l'orateur parlait avec autant de vérité qu'en avançant, l'instant d'après, que les académiciens appelés à faire partie du jury pour les concours de la faculté, étaient dans la piteuse nécessité d'y paraître vêtus comme tout le monde, quand, au contraire, la loi leur prescrit de prendre, en pareille circonstance, le petit costume de professeur. « Tous les corps de l'état ont un costume, » disait encore M. le rapporteur, et il oubliait que le premier des trois pouvoirs, la chambre des députés, qui a bâclé une charte et fait un roi, n'a pas de costume et n'en prendra pas plus qu'elle ne rétablira l'hérédité de la pairie ou ne fera bâtir les forts détachés.

Tous les autres motifs invoqués en faveur du costume académique, étaient de la même force, de sorte que pour renverser de fond en comble l'édifice du rapporteur, il suffit de nier chacune de ses assertions. Aussi, les partisans du projet prévoyant cette réponse, voulaient-ils, à tout prix, l'éviter, excepté M. Adelon, à qui on doit cette justice, que s'il se tient toujours aux genoux du pouvoir, s'il est en adoration perpétuelle devant les moindres dispositions de la loi ou du règlement, il a le courage de son opinion, il la proclame hautement, la croit fondée et susceptible d'être défendue par le raisonnement. Il a montré sa conviction à cet égard en demandant la discussion du rapport. De son côté, l'académie a paru sentir un instant ce qu'il y aurait de honteux à prendre une décision non motivée; car, consultée par M. Marc au sujet de la discussion du rapport, elle a consenti à le laisser commencer, mais à peine M. Castel avait-il laissé échapper quelques mots de désapprobation, que la majorité se ravisant, a demandé et obtenu la clôture, suivie de la mémorable victoire des trente-un.

Quoique nous ayons déjà parlé du tumulte au milieu duquel s'est accompli ce haut fait, nous croyons devoir en reparler encore, pour l'édification de ceux qui ne connaissent l'académie que par ses séances publiques. Ils ont beau être familiers avec l'extravagante brusquerie de ses incartades; ils ont beau avoir vu l'embarras, le *pataugeage* de M. Marc pour résumer les questions les plus simples; le trouble qu'au plus léger incident il jette dans les discussions, sa facilité prodigieuse à en perdre le fil, au point qu'il n'a pu parvenir encore une seule fois à mettre une question aux voix sans l'aide du bureau. Rien de tout cela ne saurait leur donner une idée tant soit peu exacte du pêle-mêle, du cahos, du sens-dessus-dessous des comités secrets. Nos grogneurs semblent alors se dire : Nous sommes seuls, le public ne nous tient plus sous sa férule, il ne peut pas se moquer de nous, donnons nous en donc à cœur joie.» Et ils n'y manquent pas.

Avec de pareilles dispositions mentales, ils ne pouvaient consentir à entendre critiquer leur projet favori. Ils auraient voulu, d'ailleurs, s'imposer cet acte d'apparente impartialité, que les meilleures raisons du monde eussent échoué contre la lourde masse, la glu de leurs gothiques préjugés. Rien, par conséquent, ne devait surprendre dans le ravissement de béatitude qui s'est emparé des honorables, en entendant ces flatteusss paroles sortir de la bouche du rapporteur : « Le costume, Messieurs, impose le respect, il appelle la considération sur ceux qui le portent. » Tout ébahis d'une pareille découverte, osant à peine en croire leurs oreilles, et bien résolus à ne pas différer l'emploi de la recette, ils étaient fort éloignés d'imaginer que si cette prétendue puissance du costume pouvait être aussi réelle que fort heureusement elle est illusoire, elle devrait y faire renoncer à tout jamais comme à un moyen de déception, dont le résultat serait de placer sur la même ligne l'incapacité et le savoir, dès l'instant où leur habit sortirait du même atelier.

Par bonheur, l'esprit de notre époque est loin de prêter son appui aux illusions que nourrissent les immortels de la rue de Poitiers. Pour s'en convaincre, il suffit de voir, dans l'intimité, quelques-uns de ces hommes à brillans costumes ou à éblouissantes décorations. Aucun d'eux, dans l'épanchement du tête à tête, n'ose montrer d'estime pour les frivolités qu'il porte. Voilà, en réalité, où les choses en sont arrivées aujourd'hui. Chacun de nous aspire à valoir ou à faire croire qu'il a de la valeur par lui-même, et indépendamment de tout appareil extérieur. Or, admirez le tact exquis de

l'académie, et son à-propos à lutter contre l'entraînement raisonné de l'opinion. Tout ce qui est vieilleries, tout ce qui ploie sous le faix du ridicule, tout ce qui est bien antipathique aux idées de la génération actuelle, elle le choie, elle l'accueille avec délices. Elle entre en jubilation au seul penser de ces temps d'odieux souvenir, où les trois corps de l'état avaient chacun ses insignes distinctives, où le tiers-état était partagé en corporations habillées chacune à sa manière, et, pour que rien ne manquât à la moquerie ayant chacune son roi. Tels étaient le roi des Merciers, le roi de la Bazoche et tant d'autres majestés citoyennes ou de bas étages que 1789 a vu disparaître; ou bien encore ce roi des Bohémiens, mort il y a peu de temps en Angleterre, vrai sans-culotte dont le grand costume de gala consistait en un habit bleu orné de boutons d'or, que d'irrespectueux sujets volèrent à son enterrement.

Que l'académie serait heureuse, si, sans rétrograder jusque-là, elle pouvait au moins parvenir à fasciner le bon sens public au point de lui inspirer respect et considération pour tout académicien qui se montrerait ceint de l'épée horizontale, et le chef surmonté du vénérable tricorne! Vain et fol espoir qu'il lui faudra abandonner comme tant d'autres. Nous dirons donc à la docte société, sans nous croire pour cela grands prophètes; malheur à vous, si jamais un ministre de l'intérieur, dans ses momens de loisir se fait rendre compte de vos procès-verbaux. Il y verra la nullité, le vide de toutes vos séances. Sur ce, il mandera les costumiers ou costumés, et, sans y attacher autrement d'importance, leur dira: « Très magnifiques seigneurs, vous coûtez 40,000 francs au budget; c'est mille fois trop pour la besogne. Ou faites quelque chose, ou subissez la réduction proportionnelle à vos labeurs.» Nul doute que tôt ou tard l'académie ne s'entende apostropher de la sorte, si, continuant à vivre dans sa torpeur scientifique, si, travaillant moins en un jour, qu'autrefois la société des internes en un mois, elle s'imagine que pour assurer à jamais son existence, il lui suffira d'aller deux ou trois fois par an se pavaner en costume aux Tuileries ou à l'Institut.

*****.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Maladies de la peau (thérapeutique).

De l'emploi des lotions ioduro-sulfureuses dans la melitagra flavescens (Dartre croûteuse flavescente); par M. Dauvergne).

De toutes les affections dartreuses, celle-ci est une des plus communes. Elle semble choisir de préférence le sexe féminin, ainsi que les observations de M. Alibert tendent à le prouver. En effet, les constitutions lymphatiques, le tempérament scrofuleux, favorisent son apparition; les jeunes filles chez lesquelles le système cellulaire prédomine, et dont les formes sont lourdes, se trouvent spécialement affectées de cette maladie. C'est ordinairement au printemps et en automne qu'elle se manifeste. Mais qu'on ne conclue point de ce fait que les pays chauds y prédisposent; car il est bien reconnu que la mélitagre est assez rare dans le midi de la France, et si on l'observe spécialement dans le nord, pendant la saison printannière, c'est que le vice dartreux existant préalablement dans les constitutions lymphatiques, il s'opère une sorte de fermentation dans les liquides, comme le dit M. Alibert, et une impulsion centrifuge manifeste. La nature entière ressent les effets de cette influence, et personne, je pense, ne voudrait le nier, car chaque être en reçoit une impulsion propre. Or, les constitutions sèches et bilieuses des pays chauds engendreront des fièvres bilieuses, inflammatoires, des érysipèles plus ou moins graves, et parcourront plus ou moins franchement leurs périodes; tandis que les habitans du nord, nourris de sucs lymphatiques, produiront des mélitagres, des fièvres muqueuses, des embarras saburraux, des engorgemens tumeux, etc.

Il est donc bien vrai de dire que non-seulement les sujets d'un tempérament lymphatique sont plus spécialement affectés de mélitagre, mais même que l'influence des pays chauds, en détruisant pour ainsi dire cette manière d'être de l'économie, élimine la prédisposition mélitagreuse. En joignant à ces considérations la certitude de la puissante action de l'iode sur les ulcérations scrofuleuses, il nous parut naturel d'attendre de bons effets de cette substance pour une maladie qui, comme la mélitagre, existe si fréquemment chez des individus qui sont le plus ordinairement ou lymphatiques ou manifestement scrofuleux. D'ailleurs, on connaissait déjà l'action de l'iode sur les maladies dartreuses, et l'iodure de soufre en particulier avait produit les plus heureux effets sur *l'herpes furfuraceus*. Mais comment employer ce médicament? D'une part il n'est point soluble, et de l'autre incorporé dans un corps gras, il devait faire fluer bien davantage encore la mélitagra. Nous avons même constaté, mon collègue et ami, M. Duchesne et moi, qu'il suffisait d'oindre d'huile la base mélitagreuse pour faire reparaître le flux melliforme, et voir ainsi revenir la maladie dans son premier état. Je n'avais donc rien à attendre de l'iodure de soufre, que je n'eusse pu mettre en usage qu'en l'incorporant dans l'axonge; j'employais donc les solutions iodurées suivantes:

Solution iodurée.

Pr.	Iode.	3 gros.
	Iodure de potassium.	6
	Eau distillée.	3 onces.

Triturez dans un mortier d'agathe l'iode et l'iodure, et ajoutez par parties l'eau distillée. L'iodure de potassium décompose l'eau, et l'on a, en dernier résultat, de l'hydriodate de potasse, plus de l'iode. J'omets à dessein de parler de la petite quantité d'acide hydriodique et iodique qui se forme, pour ne pas embarrasser nos théories.

Solution sulfureuse.

Pr.	Sulfure de potasse,	4 onces.
	Eau distillée,	demi livre.

On sait que le sulfate de potasse se transforme, par sa dissolution, en hydro-sulfate sulfuré de potasse.

Maintenant, si l'on mélange ces deux solutions, il s'opère encore une troisième transformation chimique. D'un côté, nous avons de l'hydriodate de potasse, plus de l'iode; de l'autre, de l'hydrosulfate de potasse, plus du soufre. Eh bien! l'hydro-sulfate de potasse se trouve décomposé, l'hydrogène de l'acide se porte sur l'iode pour former de l'acide hydriodique, lequel s'empare de la potasse, et augmente ainsi la quantité d'hydriodate de potasse déjà existante; après quoi le soufre est mis à nu et tenu en suspension dans le liquide. En effet, aussitôt après le mélange, la liqueur se colore en jaune serin, et si l'on filtre, ainsi que je l'ai fait, le soufre qui en résulte présente tous ses caractères distinctifs.

C'est en 1830 que je commençai mes observations sur l'effet de ces solutions. D'abord, tâtonant sur la dose, j'en ai fixé ensuite la quantité à: 1° un gros, c'est-à-dire environ une cuillerée à café de solution iodurée; 2° une demi-once de solution sulfureuse, c'est-à-dire à peu près une cuillerée à bouche; le tout dans une cuvette d'eau tiède ou d'eau froide, suivant l'indication.

Toutefois, les lotions ioduro-sulfureuses ne sont pas et ne peuvent être une panacée. Lorsque la mélitagra est à son début, qu'elle suscite même un mouvement fébrile, que le tissu muqueux de la peau est turgescent et enflammé, on ne saurait, sans inconvénient, le mettre en usage. Néanmoins cet état inflammatoire n'est qu'éphémère, lorsque la fièvre n'est pas survenue ou quelle est dissipée, que les digestions sont rétablies, le plus ou moins de rougeur des plaques mélitagreuses ne doit point arrêter; les lotions ioduro-sulfureuses seront utiles: elles l'ont déjà été tant de fois!

L'action des lotions ioduro-sulfureuses est toute spéciale. On est tenté de croire, en observant fidèlement les effets, qu'elles attaquent directement le principe mélitagreux; car voici ce qui se passe. Une fois les lotions mises en usage, la peau se dépouille des croûtes qui la recouvraient, et l'exsudation mélitagreuse qui tendait sans cesse à les reproduire s'arrête; le suc mélitagreux est tari, et ne se fraie plus une route dans les crevasses épidermiques. Mais l'épiderme, endommagé dans ses unions avec les parties sous-jacentes, se résout en squamules; il paraîtrait que l'inflammation spécifique des couches vasculaires de la peau ayant ainsi vicié cet épiderme, il est besoin qu'il soit renouvelé; ce qui ne peut s'effectuer tant que le tissu muqueux demeure sous une influence morbide; mais les lotions ioduro-sulfureuses assoupissant puis, détruisant tout-à-fait ce travail phlegmasique, la nature redouble d'efforts; un nouvel épiderme doux et solide se forme, et la peau reprend ainsi toutes ses propriétés physiologiques. L'action des lotions ioduro-sulfureuses sur cet état phlegmasique mélitagreux est fort remarquable; parfois toute la surface dartreuse pâlit et s'efface par degrés; d'autres fois, c'est le centre d'une plaque mélitagreuse qui blanchit, ou bien encore la circonférence qui s'éteint à mesure.

Pour constater mieux encore l'effet thérapeutique des lotions ioduro-sulfureuses, j'ai fait des observations comparatives. Ainsi, des malades ont été mis à l'usage de ces lotions, tandis qu'en même temps d'autres se servaient de lotions émollientes ou sulfureuses; constamment les premières ont prévalu. Chez quelques malades même, elles ont été suspendues pour reprendre les lotions émollientes. Chose notable, le flux mélitagreux a reparu. M. Alibert a d'ailleurs donné ces observations dans sa *Monographie des*

dermatoses. Enfin la longueur du traitement varie; quelquefois la mélitagre disparaît, comme par enchantement, en quelques jours; souvent elle exige trois semaines, un mois; plus rarement un temps plus long.

Enfin, les lotions ioduro-sulfureuses me paraissent être un puissant moyen contre cette maladie. M. le baron Alibert en a reconnu les bons effets et les met en usage. MM. les docteurs Girou, Duchesne et Lemasson, anciens internes des hôpitaux de Paris, n'emploient pas d'autres moyens et s'en applaudissent journellement. M. Duchesne pourrait même produire à ce sujet plusieurs observations intéressantes. Nous avons en ce moment sous les yeux une jeune fille qui, après avoir subi un traitement infructueux de trois mois, vient d'obtenir sa guérison par les lotions dont nous parlons.

(*Bull. de thér.*)

HOTED-DIEU D'AIX.

(Bouches-du-Rhône.)

Vaste cancer de la face; extirpation de la lèvre inférieure, du menton, d'une partie de la lèvre supérieure, de la plus grande partie de la joue droite; résection de l'os maxillaire inférieur; application nouvelle du procédé de chéloplastie de M. le professeur Roux.

Par M. le docteur Goyrand, chirurgien chef-interne.

Jacques Tronc, cultivateur, âgé de quarante-quatre ans, se présenta à l'hôpital d'Aix, le 28 décembre dernier; il était atteint d'un affreux cancer qui lui avait dévoré la moitié de la face. Cet homme nous fit de cette manière l'histoire de sa maladie : il lui survint, il y a environ un an, un petit bouton vers l'extrémité droite du bord libre de la lèvre inférieure. Ce bouton, d'abord indolent, fut bientôt traversé par des élancemens; il fit des progrès assez lents, et acquit en six mois le volume d'une aveline. A cette époque, Tronc se fit opérer; le bouton fut cerné par une incision en V, et la plaie fut réunie au moyen d'une suture entortillée.

Les élancemens ne cessèrent jamais de se faire sentir, et quinze jours après l'opération, un ulcère cancéreux de la largeur d'une pièce de 5 fr. occupait la place du bouton. L'ulcère s'étendit rapidement et porta au loin ses ravages. Le malade s'adressa à moi, cinq mois environ après la première opération; je le trouvai dans l'état suivant : l'ulcère avait envahi toute la lèvre inférieure, tout le menton, la moitié antérieure de la joue droite et le tiers droit de la lièvre supérieure. A droite et en haut, le cancer se prolongeait au-dessous de la peau encore saine, par des engorgemens, dont l'un, peu étendu en largeur, remontait à côté du nez et s'élevait jusque vers la base de l'orbite; l'autre s'étendait largement dans l'épaisseur de la joue; celui-ci avait sa base tournée vers l'intérieur de la bouche, et formait, à la surface muqueuse de la joue, un relief applati, que le doigt, porté dans la bouche, circonscrivait aisément, et qui s'étendait en arrière jusque vers le bord antérieur de la branche de la mâchoire. La peau qui recouvrait ces prolongemens du cancer était saine et mobile. La surface de l'ulcère était toute hérissée de tubercules rouges et saignans et sillonnée d'anfractuosités au fond grisâtre et exhalant un ichor fétide. La lèvre inférieure avait la dureté du cartilage; les fongosités qui s'élevaient de son bord libre soulevaient la lèvre supérieure, recouvraient les dents antérieures des deux mâchoires, et rendaient très difficile l'introduction des alimens dans la bouche. Les parties molles du menton adhéraient intimement à l'os maxillaire; la gencive était boursoufflée à la partie antérieure de l'arcade alvéolaire inférieure; l'ulcère était le siége de violens élancemens; les ganglions lymphatiques des régions sous-maxillaire et parotidienne n'étaient nullement engorgés.

Tronc voulait être opéré; nous nous rendîmes à ses instances. Voici quel étoit mon plan : je ne doutais guère de l'altération de l'os maxillaire inférieur, et de la nécessité d'en sacrifier une partie; cependant, comme je n'en jugeais que d'après l'adhérence de la masse cancéreuse et le gonflement de la gencive, l'erreur, sur ce point, n'était pas impossible, et je ne devais procéder à la résection de l'os qu'après l'avoir mis à découvert et bien examiné. La perte de substance que j'allais faire subir aux parties molles était si grande, que, quelle que fût ma détermination à l'égard de l'os, je ne pouvais nullement songer à rapprocher les joues d'un côté à l'autre, et pour fermer la brèche que nous allions faire, je résolus de reformer le menton et la lèvre inférieure, au moyen d'un lambeau que je détacherais de la région antérieure du cou, et que je relèverais jusqu'à la hauteur ordinaire du bord libre de la lèvre inférieure. Je pratiquai l'opération le 30 décembre, en présence de MM. les docteurs Arnaud, Guiran, Omer, de plusieurs autres médecins et de tous les élèves qui fréquentaient l'hôpital.

Le cancer fut cerné par trois incisions, dont la première, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, s'étendait de la partie inférieure interne de la base de l'orbite au bord libre de la lèvre supérieure, à droite de son tubercule médian, en rasant l'aile du nez; la seconde commençait au même point que la première, avec laquelle elle formait un angle aigu, se dirigeait en bas et en dehors, décrivant une courbe à concavité antérieure, et se prolongeait jusqu'au-dessous de la base de la mâchoire, divisant seulement la peau de la joue vers le milieu de l'espace qui séparait le bord antérieur du muscle masséter de l'angle labial, et comprenait toute l'épaisseur des parties molles adhérentes à l'os maxillaire. Une troisième incision fut portée verticalement de l'angle gauche des lèvres au-dessous de la base de la mâchoire. Je détachai ensuite la peau du prolongement de la tumeur, qui s'étendait dans l'épaisseur de la joue, puis j'abattis de haut en bas la base cancéreuse; je séparai les parties molles de l'os, et les détachai enfin par une incision transversale pratiquée au-dessous de la base de la mâchoire.

Dans ce premier temps de l'opération, je tordis trois artères. L'os maxillaire inférieur fut trouvé vermoulu, ramolli; l'altération de l'os dépassait un peu à gauche la symphise du menton; du côté droit elle s'étendait au loin, et je crus devoir scier l'os du côté droit sur l'alvéole de la seconde grosse molaire; à guache, sur celle de l'incisive latérale. Ces deux dents furent extraites : un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité, glissé sous la face linguale de l'os, fraya le passage au stylet conducteur de la scie à chaîne; l'os fut d'abord scié du côté droit, puis à gauche. L'action de la scie fut prompte; la portion de la mâchoire comprise entre les deux traits de scie, fut tirée en avant, et le bistouri conduit perpendiculairement sur sa face linguale, divisa successivement les muscles mylo-hyoïdiens, digastriques, et enfin les géno-glosses; ces derniers furent à dessein coupés à huit lignes environ de leur point d'attache à l'apophyse génienne (1).

Dans ce dernier temps de l'opération, deux artères seulement donnèrent du sang : la sous-mentale droite, qui put être aisément isolée et tordue, et une branche de la linguale qui, enfoncée dans un interstice musculaire de la langue, ne put être bien dégagée, et fut liée avec quelques fibres musculaires dont elle était entourée. Après la section des génio-glosses, la langue fut entraînée en arrière et en haut, et resta appliquée contre la partie postérieure de la voûte palatine; mais sa rétraction n'entraîna aucun accident. La plaie résultant de cette opération était effrayante. Les deux moignons de l'os maxillaire étaient largement dénudés; il était évident que le rapprochement des parties molles, d'un côté à l'autre, serait de toute impossibilité. Pour le prouver aux assistans, je rapprochai à deux différentes reprises, les moignons de l'os maxillaire et les chairs latérales; mais ces dernières restaient toujours fort écartées, et ces manœuvres, refoulant fortement en arrière la paroi inférieure de la bouche et la langue, déterminaient une sensation de strangulation qui nous obligeait d'y renoncer à l'instant. Je prolongeai alors les incisions latérales en bas, jusques au devant du cartilage thyroïde, en les faisant légèrement converger; je détachai des régions sus-hyoïdienne et laryngienne un lambeau quadrilatère formé de la peau et des muscles peauciers, lambeau qui fut laissé adhérent par son bord inférieur; et, faisant fortement incliner en avant la tête du malade, je pus, non sans quelque difficulté, élever le bord supérieur du lambeau jusqu'à la hauteur ordinaire du bord libre de la lèvre inférieure. Le moignon gauche de l'os, coupé perpendiculairement présentait en avant un angle tranchant qui empêchait l'exacte application du lambeau aux surfaces qu'il devait recouvrir. D'un trait de scie nous abattîmes cet angle, et nous donnâmes à l'extrémité du moignon la forme d'un bec de flûte. Les surfaces saignantes furent bien nettoyées, nous fermâmes ensuite l'angle supérieur de la plaie en affrontant les bords saignans de la section de la lèvre supérieure et de la partie supérieure de la joue droite; les rapports de ces parties furent maintenus par deux points de suture entortillée. Le lambeau fut ensuite relevé, et ses bords latéraux furent réunis aux bords saignans de la section des joues, par la suture entortillée

---

(1) Je retranchai une partie des muscles génio-glosses, parce que, prévoyant que la cicatrice qui devait par la suite donner insertion à ces muscles, serait sur un plan postérieur à l'apophyse génienne, je craignis qu'un excès de longueur ne rendit leur action moins complète.

(trois points de chaque côté). La différence de longueur du lambeau et des bords saignans de la section des joues et de la région sus-hyoïdienne était telle, qu'on ne pouvait songer à établir une coaptation exacte entre ces parties dans toute leur étendue; aussi nous bornâmes-nous à affronter exactement la partie supérieure des bords latéraux du lambeau avec la partie correspondante de la section des joues, et nous affaissâmes la saillie des parties latérales de la région sus-hyoïdienne, au moyen d'une bandelette agglutinative. Nous n'appliquâmes d'autre appareil qu'un linge enduit de cérat. Le malade fut reconduit à son lit, sa tête fut tenue fortement inclinée en avant, au moyen de plusieurs oreillers; nous lui recommandâmes de ne faire aucun mouvement de déglutition.

La dissection de la pièce pathologique ne nous laissa aucun regret: l'instrument avait dépassé dans tous les sens les limites du mal.

Les premiers jours on n'accorda au malade aucune boisson. Les tisanes furent remplacées par des tiers de lavemens donnés de trois en trois heures, et des fomentations sur l'abdomen. L'agitation occasionée par l'opération se calma dans la journée; la fièvre ne fut pas très violente; aucun accident ne survint le jour de l'opération.

Le 31, à sept heures du soir, le malade fait des mouvemens de déglutition qui sont suivis d'une grande gêne dans la respiration. L'élève de garde accourt auprès de lui, et lui ordonne de cesser les mouvemens de déglutition; la respiration se rétablit à l'instant.

Le 1[er] janvier, dans la matinée, cet accident se renouvelle; nous le faisons cesser de la même manière.

Le 2, la fièvre est presque nulle, la salive coule en abondance, le lambeau et les parties voisines des joues sont légèrement tuméfiés; le malade a eu plusieurs heures de sommeil pendant la nuit. *Trois tiers de lavemens de bouillon; même nombre de clystères émolliens; fomentation sur l'abdomen.* La nuit suivante, délire léger, pendant lequel le malade arrache les aiguilles qui unissent le bord droit du lambeau à la joue correspondante. L'adhésion de ces parties est déjà très solide: cependant je le soutiens au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage en fronde: les mouvemens de déglution se font sans accidens. *Lavemens de tisane et de bouillon.*

Le 4, la langue ne reste plus appliquée à la voûte palatine, comme les premiers jours; elle se meut librement en trois sens, sa pointe se porte en avant avec la plus grande facilité les parties mises en contact paraissent bien réunies. Le malade avale quelques cuillerées de tisane et de bouillon, qui passent très bien.

Le 5, j'ôte les deux épingles inférieures du côté gauche, l'épingle supérieure de la lèvre supérieure; l'adhésion est parfaite dans les points correspondans; la déglutition est facile; le malade prend du lait et du bouillon en abondance. Sommeil parfait, plus de délire, ni de rêvasseries, plus de fièvre.

Le 6, j'ôte les deux dernières épingles; l'adhésion est parfaite à la lèvre supérieure; la partie supérieure de la plaie gauche ne s'est pas réunie; à cet endroit, les deux bords sont écartés, adhérens au moignon gauche, et suppurent. La partie inférieure des bords latéraux du lambeau, et les points correspondans de la section de la région sus-hyoïdienne, fournissent une petite quantité de pus; le bord libre du lambeau fournit également un pus louable. L'extrémité des deux moignons de la mâchoire, fixée par sa partie inférieure dans la cicatrice résultant de l'union de la face postérieure du lambeau avec les surfaces antérieures du plancher de la bouche, s'est recouverte de bourgeons charnus de bonne nature vers le bord alvéolaire. La suppuration est très peu abondante, la déglutition est parfaite. *Potages légers, bouillons et lait.*

Le 9, la partie inférieure des bords latéraux du lambeau s'est presque entièrement réunie aux parties voisines, et ne fournit que très peu de pus; la surface suppurante du bord libre du lambeau s'est beaucoup rétrécie; le sommeil et l'appétit sont excellens, les forces reviennent. Tronc se promène une partie du jour.

Le 13, suppuration presque nulle. Le malade tient la tête bien droite. Je touche quelques points avec le nitrate d'argent.

Le 20, la cicatrice est presque partout achevée. La face est peu difforme, elle est cependant un peu contournée. Les deux moignons sont inclinés l'un vers l'autre et en avant; de là, changement dans les rapports des deux arcades dentaires. Ce qui reste de l'inférieure est plus près de la ligne médiane que les dents correspondantes de l'arcade supérieure. Le menton est irrégulier; à gauche, il a presque sa saillie normale, soutenu qu'il est par l'extrémité du moignon gauche; du côté droit, il fuit en arrière. Le lambeau regarde en avant et à droite, il est uni à la joue gauche sur l'extrémité antérieure du moignon correspondant, par une cicatrice linéaire et imperceptible. La cicatrice qui l'unit à la joue droite, également linéaire, répond au-devant du moignon droit et est fortement déprimée.

Sa surface postérieure a contracté de solides adhérences avec la surface antérieure du plancher de la bouche; son bord supérieur adhère à la partie supérieure de cette surface, et ne forme aucun bourrelet pour remplacer la lèvre inférieure; mais la partie antérieure du plancher de la bouche, repoussée en haut par le lambeau, s'est relevée au-dessus de sa hauteur ordinaire, de telle manière qu'il ne reste entre la lèvre supérieure et le bord libre du lambeau, dans l'état d'élévation de la mâchoire inférieure, qu'un intervalle de deux lignes environ. La cicatrice qui réunit le lambeau aux parties sous-jacentes, et dans lesquelles viennent s'insérer les deux moignons, a acquis une grande solidité. Le lambeau est déprimé, les chairs latérales de la région sus-hyoïdienne forment sur ses côtés deux saillies présentant quelques plis transversaux, qui viennent finir dans la cicatrice. La peau de la partie moyenne de la région antérieure du cou, fortement tendue, forme un ruban longitudinal, étendu de la base du lambeau à la fourchette du sternum.

Les mouvemens d'élévation, d'abaissement et latéraux de la mâchoire se font avec un ensemble parfait; les mouvemens de la langue sont parfaitement libres et aussi étendus que dans l'état normal. La parole est assez nette, la déglutition n'est nullement gênée, la mastication ne s'est exercée jusqu'à ce jour que sur des corps mous, mais tout fait espérer qu'elle s'exercera plus tard avec facilité sur des corps solides et durs. Le malade perd de la salive, mais en faible quantité, et ses digestions n'en sont nullement dépravées; l'appétit est très vif, la santé parfaite, l'embonpoint revient. Tronc sort de l'hôpital le 21 janvier, vingt troisième jour après l'opération.

Le 28, il revient me voir; il ne reste plus qu'un point suppurant vers la partie inférieure du bord gauche du lambeau; c'est un pertuis fort étroit, surmonté de quelques fongosités que je cautérise avec le nitrate d'argent.

Les heureux résultats de cette opération ont été constatés par MM. les docteurs Arnauld, Cassagne, Guiraud, Omer, Corse, Behr et plusieurs autres médecins. Ils sont, si je ne m'abuse, bien supérieurs à ceux qu'on a obtenus des méthodes ordinaires dans des cas semblables.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Nous avons l'honneur de vous adresser copie d'une protestaion que nous vous prions d'insérer dans votre plus prochain numéro.

Les soussignés, élèves internes en médecine et en chirurgie de l'hôpital Saint-Louis, déclarent protester contre la conduite de M. Duchesne-Duparc, élève interne en médecine de cet établissement, qui a fait colporter dans les maisons, et distribuer sur la voie publique (1), une circulaire lithographiée, et qui, par cet acte de charlatanisme, dont aucun élève interne avant lui n'avait offert l'exemple, a compromis d'une manière grave la dignité de la profession, et porté atteinte à la considération de tous les internes, et de ceux de l'hôpital Saint-Louis, en particulier

Ils ont pensé qu'une copie de la présente protestation, et de la circulaire qui l'a motivée, devait être adressée, 1° à MM. les médecins et chirurgiens de l'hôpital Saint-Louis; 2° à tous les internes (collectivement pour chaque hôpital); 3° à deux journaux de médecine avec invitation de l'y insérer.

Baugrand, Gendron, T. Giraud-Duloug, Petit, Sazie, Lembert, A. Hardy.

Copie de la circulaire de M. Duchesne-Duparc.

M.

« Le docteur Duchesne-Duparc, médecin interne depuis plusieurs années de l'hôpital Saint-Louis, s'étant livré dans ce vaste établissement à l'étude spéciale des maladies de la peau, des affections scrofuleuses et syphilitiques, a l'honneur de vous prévenir qu'il demeure actuellement boulevard Saint-Denis, cité d'Orléans, n. 4, et qu'il donne tous les jours, chez lui, des consultations de 1 heure à 3. »

A la suite du concours pour la chaire de pathologie externe, M. Gerdy a été nommé professeur. A jeudi, des détails sur cette *journée des dupes.*

— La Société phrénologique de Paris tiendra sa séance annuelle jeudi, 22 août, à 3 heures très précises, à l'Hôtel-de-Ville, salle Saint-Jean.

(1) Un exemplaire qui reste entre nos mains, a été remis à un des élèves de l hôpital Saint-Louis, au moment où il passait dans la rue St-Martin.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

La journée des dupes

Voici d'abord les chiffres du scrutin pour le concours de pathologie externe : au premier tour de scrutin, M. Gerdy 4 voix; M. Velpeau 4; M. Blandin 2; M. Sanson 2. Au deuxième tour : M. Gerdy 6 voix; M. Velpeau 3; M. Blandin 3.

Une discussion s'est élevée sur la question du ballotage; il a fallu décider qui, de M. Velpeau ou de M. Blandin serait balloté avec M. Gerdy. Un vote sur ces deux candidats a donné six voix à chacun. M. Roux usant alors de la prépondérance de sa voix de président, a fait passer M. Blandin.

Au ballotage; M. Gerdy a eu 7 voix; M. Blandin 5. M. Gerdy a été nommé.

Commençons maintenant par mettre en dehors les concurrens, qui sont les moins coupables. Trois partis divisent la faculté : l'école de l'Hôtel-Dieu, l'école de la Charité et les doctrinaires, ou le parti Dubois.

Les doctrinaires avaient accaparé M. Velpeau, ou du moins l'avaient, bon gré malgré, enveloppé dans leurs réseaux; concurrent redoutable à la chaire d'accouchemens, il fallait l'écarter pour laisser la voie libre. La Charité, Beaujon et la cour, dit-on (1), poussaient M. Blandin. L'Hôtel-Dieu, personnifié dans un seul homme, surveillait habilement les chances. En dehors, les juges de l'académie conservaient la liberté de leurs mouvemens. Restaient donc deux concurrens en apparence peu soutenus, et dont l'un a profité du choc des cotteries; c'est M. Gerdy. Quant à M. Sanson, que tous les juges reconnaissaient comme le meilleur praticien, celui qui avait fait les meilleures leçons, le possesseur de plus de titres antérieurs *directs*, il a eu deux voix, ce n'est pas trop, sans doute, et le jury n'a pas fait grand effort en faveur de celui qui lui semblait le plus digne.

Le parti de la Charité, soutenu par quelques amis de cœur, a eu assez de force pour faire arriver au ballotage son candidat, et pour écarter le candidat à contre-cœur de la doctrine; mais quand est venu le vote décisif, la défection de l'Hôtel-Dieu a fait tourner la roue, et une voix a manqué à M. Blandin, qui, à suffrages égaux, aurait eu pour lui la prépondérance définitive de la voix du président, prépondérance qui l'avait déjà amené au ballotage,

Il y a dans la nomination de M. Gerdy du bien et du mal. Du mal, parce que M. Gerdy, quoique fort savant, n'a jamais été regardé comme un chirurgien, parce que ses épreuves spéciales ont été inférieures à d'autres, parce que ses titres antérieurs à une chaire de pathologie externe, lui manquaient entièrement. Du bien, parce que M. Gerdy n'est pas homme de cotterie, parce qu'il a un caractère indépendant et qu'il n'a triomphé que par la défaite des cotteries; du bien, parce que cette nomination doit servir de guide aux hommes qui aspirent à l'école. Soyez ce que vous devez être, MM. les concurrens, serviles si vous manquez de mérite, indépendans et fermes si vous valez quelque chose. Vous réussirez ou l'échec sera pour vous un triomphe.

Au lieu de M. Gerdy, si M. Sanson eût été nommé professeur, les applaudissemens de tout le public auraient été pour lui (2), tout le monde eût fait compliment à l'école, et cette seule nomination l'aurait peut être réhabilitée. L'autre nomination tue les cotteries, mais elle tue aussi la faculté. Une voix a dupé tout le monde.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Observations sur l'emploi des bains sulfureux dans la chorée.

Première observation. *Chorée intense; récidive; emploi des bains sulfureux un mois après l'invasion; guérison franche après un mois de traitement.*

Adèle Carlier, âgée de 12 ans, nerveuse, irritable, d'une constitution grêle, fut prise pour la première fois d'accidens choréiques à la suite d'une vive frayeur au mois de juillet 1831. Elle entra à cette époque à l'Hôtel-Dieu, où elle fit un séjour de cinq semaines, et dont elle sortit radicalement guérie. Elle ne peut fournir aucun renseignement sur la médication qui fut employée. Pendant les cinq mois qui suivirent sa sortie de l'Hôtel-Dieu, elle n'éprouva pas le plus léger accident nerveux.

Mais au mois de janvier 1833, sans cause appréciable, elle fut prise pour la seconde fois de symptômes offrant la plus grande analogie avec ceux qu'elle avait présentés précédemment.

Entrée à l'hôpital le 24 février, elle offrit l'état suivant : mouvemens irréguliers et involontaires de la tête et des membres supérieurs et inférieurs, agitation des muscles de la face et distorsion des muscles de la bouche lorsqu'elle essaie de parler; gêne de la déglutition et de la prononciation. Progression difficile; elle traîne surtout la jambe droite lorsqu'elle essaie de marcher; elle ne peut saisir aucun corps avec les mains; elle ne peut porter à sa bouche aucun aliment ni aucune boisson. On est obligé de la faire manger. Du reste elle n'éprouve ni céphalalgie, ni rachialgie. Le pouls est régulier et n'offre pas de fréquence. La langue est naturelle, l'appétit normal, le ventre souple et indolent, les selles régulières; on n'observe également aucun désordre du côté de l'appareil respiratoire. Le sommeil est calme, les mouvemens choréiques cessent pendant sa durée. *Tilleul édulcoré, bain sulfureux avec addition d'une certaine quantité de gélatine, demi-portion d'alimens.*

On continue la même médication jusqu'au 1er mars, époque à laquelle il se manifeste une amélioration sensible.

Le 3 mars la malade parvient à manger seule; elle traîne beaucoup moins les jambes en marchant. *Même prescription.*

Le 11 mars les mouvemens des membres supérieurs sont à peine sensibles, elle serre les mains avec assez de force, elle porte à la bouche un verre de tisane sans la répandre. L'amélioration fait de sensibles progrès.

Le 19 mars il ne lui reste plus qu'un léger tremblement de la langue, et qu'une voix saccadée. On persiste dans l'emploi des mêmes moyens.

Enfin le 22 mars la volonté a recouvré son empire sur tous les muscles affectés. La progression est régulière, la voix naturelle, la déglutition facile; tous les symptômes nerveux ont disparu, la malade a pris, pendant le cours de son traitement, de la force et de l'embonpoint. On suspend les bains sulfureux. Elle quitte l'hôpital le 24 mars.

Dans ce cas l'efficacité des bains sulfureux ne saurait être révoquée en doute. La malade n'a été soumise qu'à cette seule médication, et la guérison a eu lieu au bout d'un mois. Cette coïncidence entre l'emploi des bains sulfureux et la cessation des symptômes choréiques n'a pas été observée seulement chez cette malade; nous l'avons remarquée dans neuf autres cas en l'espace de trois mois. Nous nous contenterons de rapporter les deux suivans.

Deuxième observation. *Chorée survenue à la suite d'une indigestion; emploi des bains sulfureux huit jours après le début; guérison au bout de dix-huit jours.*

Joséphine Parot, âgée de 9 ans et demi, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, le 1er jan-

---

(1) M. Blandin a fait démentir trop tard, dans son intérêt, ce dernier bruit.

(2) M. Gerdy a eu ceux de l'auditoire, à moitié, dit-on, composé de gens étrangers à la médecine.

vier 1833, à la suite d'une indigestion, les premiers symptômes de la maladie qui l'amène à l'hôpital.

Entrée le 8, elle présente l'état suivant : agitation convulsive des muscles des membres thoraciques et abdominaux; la malade ne peut se tenir debout; en marchant elle traîne la jambe droite. Les mouvemens sont peu marqués lorsqu'elle est en repos; mais l'agitation convulsive se manifeste dès qu'elle veut exercer un mouvement volontaire. Les muscles de la face sont intacts. La langue est agitée d'un léger tremblement. La parole est embarrassée; la déglutition est libre. Du reste, pas de trouble de l'intelligence, pas de céphalalgie, rien qui annonce le moindre désordre de la sensibilité. Les fonctions de la vie nutritive jouissent de toute leur intégrité. Les accidens qui s'étaient manifestés du côté des voies digestives au début ont entièrement disparu. La langue est large, humide; il n'existe ni vomissemens, ni diarrhée, ni douleurs de ventre. Le pouls est calme, la chaleur de la peau naturelle.

On commence le 8 l'usage des bains sulfureux, que la malade continue jusqu'au 24. On lui donne pour boisson une légère infusion de tilleul, et on lui accorde la demi-portion.

Le 12 il y a eu une amélioration sensible; mais la malade commet un écart de régime, il survient de la diarrhée et une exaspération des accidens nerveux. On diminue la quantité des alimens et l'on continue l'usage des bains sulfureux. La diarrhée cesse au bout de deux jours, et le 17 les mouvemens des membres supérieurs et inférieurs sont moins fréquens et beaucoup moins prononcés. La parole est plus libre, la progression plus facile.

Enfin, le 20 janvier tous les accidens ont complètement disparu; la malade a recouvré la liberté de tous ses mouvemens. Elle quitte l'hôpital le 26, entièrement guérie.

Troisième observation. *Chorée affectant les membres du côté droit; entrée à l'hôpital six mois après l'invasion; traitement par les bains sulfureux; guérison en 17 jours.*

Céline Groseau, âgée de 12 ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital le 8 février, accusant six mois de maladie. Au début la malade fut prise sans cause connue de mouvemens irréguliers du bras droit; bientôt le membre inférieur du même côté se trouva affecté. La maladie, qui avait débuté sans cause connue, augmenta graduellement d'intensité. Lorsqu'elle fut soumise à notre examen, les membres supérieur et inférieur du côté droit étaient seuls affectés. L'expression de la physionomie était naturelle. Les muscles de la face et du cou restaient soumis à l'empire de la volonté. Pas de céphalalgie, pas de gêne de la prononciation et de la déglutition. L'appétit était conservé; il était même, au rapport des parens, plus vif qu'avant l'invasion des accidens nerveux. (*Tilleul, bain sulfureux, demi-portion.*) Sous l'influence de cette médication, l'état de la malade ne tarda pas à s'améliorer.

Le 12 les mouvemens spasmodiques ne reviennent que toutes les 3 ou 4 minutes.

Le 20, la guérison est complète. Cette jeune fille quitte l'hôpital le 25, entièrement guérie.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Résection de la mâchoire inférieure, pratiquée pour une tumeur ostéosarcomateuse, occupant presque tout le corps du maxillaire inférieur.

Par le docteur Martin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

La nommée Anne Contau, âgée de quarante-sept ans, d'une assez bonne constitution, ayant toujours joui d'une parfaite santé, fut mariée à vingt-sept ans, et eut cinq enfans bien portans.

Le 12 juin 1830, elle entra à l'hôpital de Marseille pour une tumeur fongueuse occupant presque toute la partie moyenne de la mâchoire inférieure, avec déjettement de l'arcade dentaire dans la cavité buccale.

Cette tumeur, du volume du poing, avait mis six mois à se développer; elle avait commencé, sous forme de durillon, dans l'épaisseur des parties molles qui recouvrent la mâchoire, et paraissait même avoir son principal siége dans la substance de l'os. De petites douleurs se firent d'abord sentir à la dent canine du côté gauche, et se propagèrent ensuite vers les dents molaires de ce côté, sans qu'il y eût la moindre apparence de carie.

Les douleurs augmentèrent peu à peu, la tumeur se développa et acquit bientôt le volume qu'elle avait lors de l'opération.

La malade avait déjà fait usage de plusieurs remèdes qui lui avaient été conseillés par des personnes étrangères à la médecine; et, loin d'en éprouver du soulagement, elle s'apercevait au contraire que son état devenait tous les jours plus inquiétant. C'est alors qu'elle se présenta à l'Hôtel-Dieu (12 juin 1830), époque à laquelle le docteur Martin était chargé du service des blessés.

L'aspect de cette malheureuse était vraiment hideux; la tumeur avait atteint le volume du poing, elle était dure dans toute son étendue, excepté au sommet, où on croyait sentir un peu de fluctuation. La base adhérait à la mâchoire; la peau qui la recouvrait était d'un rouge violacé, la chaleur plus forte que dans l'état normal. Sous le corps dermoïde on sentait des inégalités et des bosselures comme dans presque toutes les tumeurs de ce genre; les douleurs étaient lancinantes, la salive découlait par la lèvre inférieure tiraillée par la tumeur; l'haleine était fétide; l'expression de la face annonçait assez que la malade était tourmentée par des douleurs atroces.

Dans les premiers jours de son entrée à l'hôpital, les douleurs devinrent plus aiguës, et bientôt il se déclara une sorte d'inflammation phlegmoneuse caractérisée par la tension, la rougeur et la sensibilité plus vive des parties environnantes.

Peu de jours après l'emploi des cataplasmes émolliens, il se forma un petit abcès purulent dans le centre de la tumeur, qui fut ouvert par une simple ponction; il en sortit une petite quantité de pus, et la tumeur conserva sa dureté et ses dimensions.

Dans les premiers jour de juillet, le chirurgien réunit une consultation des médecins et chirurgiens affectés au service de l'hôpital; et, après avoir examiné avec toute l'attention que réclamait un cas aussi important, on put apprécier toute la gravité du mal et l'étendue que la tumeur avait acquise, ainsi que les progrès qu'elle avait faits depuis l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu. Il fut décidé unanimement que l'ablation de la tumeur était le seul moyen d'arrêter les progrès du mal.

Le docteur Martin procéda à l'opération en présence d'un grand nombre de médecins de la ville et de tous les élèves de l'hôpital. La tumeur fut d'abord cernée par deux incisions transversales et demi-elliptiques, correspondant par leur concavité; la première partait de la région parotidienne à gauche, en passant sur le bord libre de la lèvre et le menton, jusqu'au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure du côté opposé. La seconde, s'étendant du même point à gauche, formait une courbe dont la convexité dirigée en bas, passait à quelques lignes au-dessus de l'os hyoïde et venait se terminer à droite, en se réunissant à l'ellipse supérieure. La peau, qui recouvrait la tumeur, ulcérée sur quelques points, et d'abord trop amincie, se trouva ainsi comprise avec les parties qui devaient être enlevées. La dissection fut minutieuse; les lambeaux renversés, on exerça quelques tractions sur la tumeur, qui se sépara du maxillaire à un point où tout vestige d'ossification avait complètement disparu. Avant de scier les bords de la mâchoire, les dents qui gênaient furent extraites, et l'os sectionné dans un endroit sain. Tout ce qui se trouvait compris entre l'apophyse coronoïde gauche, jusqu'à quelques lignes en arrière de la symphyse du menton du côté droit, fut ainsi enlevé; des ligatures furent placées sur les vaisseaux divisés, et la peau ramenée fut réunie par dix-huit points de suture. Un appareil convenable fut appliqué, et la malade mise à la diète la plus rigoureuse. L'usage de la parole fut strictement défendu, et, dans le traitement, tout se passa ainsi qu'il suit :

Le 6 juillet, deuxième jour. Léger gonflement de la face, mouvement fébrile. *Tisane émolliente.*

Le 7, troisième jour. Réaction assez forte, déglutition difficile.

Le 8, quatrième jour. Diminution du gonflement et de la gêne de la déglutition. L'appareil, imbibé de salive, est enlevé; trois points de suture sont coupés; la réunion est presque immédiate.

Le 9, cinquième jour. Diminution progressive des symptômes inflammatoires. *Deux nouveaux points de suture sont coupés.*

Le 10, sixième jour. On observe un peu de suppuration à la plaie; les bords se sont légèrement écartés.

Le 11, septième jour. Le gonflement a presque entièrement disparu; il n'existe plus d'inflammation; la salivation est abondante; la déglutition continue à se faire avec facilité; la nuit a été calme. *On coupe d'autres points de suture.*

Le 12, septième jour révolu. Les derniers points de la suture sont coupés; la malade est dans l'état le plus satisfaisant.

Le 13, huitième jour. L'amélioration se soutient si bien, qu'une légère soupe est permise à la malade.

Le 14, neuvième jour. Rien de plus remarquable à observer.

Le 15, dixième jour. La plaie est complètement réunie dans l'étendue de deux pouces à chacune de ses extrémités; le centre offre deux points désunis à travers lesquels découle la salive. On rapproche avec les agglutinatifs. *Soupe.*

Le 16, onzième jour. On aperçoit des bourgeons charnus dans le fond de la plaie; la salive passe toujours par les deux points nommés. *Même pansement.*

Le 17, douzième jour. Le rapprochement des bords est très marqué. (La quantité de salive par la plaie est moins grande.)

Du douzième jour au vingtième, la réunion est complète. On ne panse plus la malade que de loin en loin; des soupes plus fréquentes et plus consistantes, ainsi que quelques biscuits, lui sont permis.

Du 25 au 30 juillet, les forces sont, pour ainsi dire, rétablies; la bouche est très rétrécie, à cause de la grande déperdition de substance; la malade, d'ailleurs, n'est point défigurée, et présente moins de difformité qu'avant l'opération; elle séjourne pendant quelque temps dans l'Hôtel-Dieu, pour la laisser complètement rétablir.

Le 22 septembre, jour de la sortie, son teint est frais, l'embonpoint est parfait, la cicatrice très solide, et la malade n'éprouve aucune douleur.

J'ai eu occasion de voir cette femme quelquefois à la campagne; (c'est le docteur Bailly qui parle) sa santé est parfaite; elle se livre à tous les travaux qui lui offrent quelque ressource, et la portion du maxillaire du côté droit qui lui reste a acquis assez de consolidation pour lui permettre de manger du pain frais.

RAPPORT LU PAR M. PAUL DUBOIS,

à l'Académie de médecine, sur deux fœtus anormaux, dont la présentation était vicieuse; suivi de considérations sur les résultats de la présentation par la tête ou les pieds, et sur la facilité relative de la version par les pieds ou le sommet.

(Suite du n° du 15 août.)

Séance du 20 août 1833.

M. P. Dubois arrive à la troisième proposition, « savoir si la version sur la tête n'offre pas plus de difficulté que la version par les pieds. »

Pour obtenir un résultat, l'auteur croit d'abord devoir citer deux faits remarquables et qui suffiront, selon lui, sans qu'il soit nécessaire d'en rapporter d'autres plus ou moins analogues.

En février 1831, une femme depuis quelque temps à la Maternité, éprouva les premières douleurs, fut amenée dans la salle des accouchemens; il fut très difficile d'atteindre avec la main la partie de l'enfant qui se présentait au détroit supérieur; un peu plus tard on reconnut qu'une anse du cordon ombilical avait franchi, enfermée dans les membranes, le détroit. Dès qu'on put y atteindre avec les mains, celles-ci furent rompues, et on reconnut une présentation par l'épaule gauche, quatrième position de Baudeloque. L'utérus avait contenu une grande quantité d'eau; on put introduire la main droite en passant devant la poitrine, jusque sur la tête du fœtus et, avec l'aide de la main gauche qui était appliquée sur l'abdomen et repoussait la tête, cette partie fut amenée au détroit; on repoussa l'anse du cordon, et l'accouchement se fit dès lors naturellement. L'enfant pesait cinq livres et vécut ainsi que la mère.

Quelques semaines après, une femme se trouva dans le même cas; seulement il n'y avait pas chez elle issue du cordon; la mort de l'enfant étant reconnue, surtout par l'absence des battemens, la tête fut amenée de la même manière; mais les contractions de la matrice se suspendirent complètement, il fallut avoir recours à l'emploi du forceps; l'enfant était mort et offrait des signes de putréfaction; la mère succomba peu après à une peritonite qui régnait épidémiquement dans la maison, à cette époque.

Dans un de ces cas les membranes étaient entières, dans l'autre elles étaient rompues avant la manœuvre; mais dans tous les deux l'enfant était mobile; M. Dubois reconnaît cependant qu'il eût été plus facile de saisir et d'amener les pieds; on négligea de le faire. Si l'on objectait que la tête eût été amenée plus facilement en soulevant le corps et la laissant retomber, l'auteur répondrait que ces tentatives ont été faites infructueusement.

Dans d'autres cas, l'essai a été moins heureux encore, et il a fallu, de nécessité, avoir recours à la version par les pieds.

Ainsi, si dans les circonstances les plus heureuses, on a éprouvé plus de difficulté à amener la tête qu'on n'en eut éprouvé à faire la version par les pieds, les difficultés seront certainement bien plus grandes si les eaux sont écoulées et que l'utérus soit parfaitement contracté; alors la version par les pieds est presque le seul moyen possible, et c'est en effet ce que prouvent les témoignages et les actes des médecins qui ont agité ces questions.

Dans les présentations du tronc, la version sur la tête est donc possible, mais plus difficile, dans des circonstances avantageuses. Si les conditions offrent moins d'avantages, la version sur la tête est presque impossible, celle par les pieds est presque toujours praticable.

Après avoir suivi les travaux des partisans de la version par la tête, et avoir reconnu qu'il y a chez eux ou erreur ou exagération M. P. Dubois trouve qu'ils ont négligé les points les plus importans; il fallait opposer théoriquement les inconvéniens et les avantages de ce mode de version, et sanctionner ensuite ces idées par l'expérience. Il eut, certes, été plus rationnel d'examiner les résultats, non point des présentations naturelles, mais des présentations dans lesquelles la tête ou les extrémités pelviennes ont été amenées secondairement et par le secours de l'art. Il y a certainement erreur à croire que les mêmes avantages se trouvent dans l'un et l'autre cas; c'est à dire quand la présentation a été naturelle ou forcée.

Les avantages dans la position survenue naturellement, sont dans la conservation d'une partie du liquide amniotique et le défaut de compression du fœtus, tandis que lorsque la tête ne se présente pas d'abord, les eaux de l'amnios s'écoulent par la nécessité où l'on est d'introduire la main, et le cordon est comprimé; donc les conditions sont différentes, donc les inductions tirées des résultats comparés des présentations naturelles par la tête ou les pieds, ne sont pas applicables aux cas de présentations artificielles.

Mais, poursuit M. P. Dubois, le point le plus important est de déterminer le cas où la version céphalique est le plus facilement applicable; c'est ce qu'il a essayé d'établir d'après les relevés des quatre dernières années de la Maternité. Sur les 10742 enfans, 59 ont présenté une région du tronc; tous avaient l'épaule au détroit abdominal; il y a donc eu véritablement 59 présentations de l'épaule. Deux fois la version sur la tête a été faite. Dans les autres cas l'enfant a été expulsé ou extrait par les pieds. 32 enfans sont morts, 27 ont survécu.

Aurait-on dû employer plus souvent la version par la tête? Quand le cordon est sorti et sans battemens, cette version, plus difficile, n'offre aucun avantage à cause de la mort du fœtus, qui arrive également des deux manières. C'est dans un de ces cas cependant qu'il a eu recours à cette manœuvre, et il eut mieux valu amener les pieds.

En réduisant le nombre 59 aux 23 qui ont vécu, on a observé que dans la plupart des cas les membranes étaient entières lors du premier examen, et ont été rompues à l'aide des mains; sur ce nombre, vingt-deux fois la version sur les pieds a été faite, une fois sur la tête; 19 enfans sont venus vivans, 3 sont morts avec un épanchement de sérosité dans le crâne.

La difficulté de reconnaître la position avant l'ouverture des membranes, expose à donner des secours trop tard; et les accidens offerts à la Maternité ne sont dûs ni au hazard, ni au calcul; ils doivent se présenter ailleurs.

Quant aux limites où la version sur tête peut avoir lieu: dans dix-sept cas que l'auteur a cru devoir exclure, ou les membranes étaient rompues, ou les parois de la matrice très contractées, ou un bras était sorti (ceci n'est cependant pas une exclusion réelle), on peut agir en faisant rentrer le bras: M. Moreau l'a fait. Mais l'auteur ne serait pas disposé à agir ainsi. Pour la possibilité de la version, il faut absolument une certaine quantité d'eau dans la matrice, et pas trop de contraction, ou elle eût été impossible dans les 17 cas, ou imprudente à cause des efforts pour que la tête et le bras sortent en même temps, efforts souvent funestes. Enfin, dans quelques-uns de ces cas, les femmes ont été apportées dans un état déplorable, et la version pelvienne même eût été inutile.

M. P. Dubois rapporte ici trois de ces cas: nous les publierons dans le prochain numéro.

Même dans les cas, dit-il en finissant, les plus faciles, la version sur la tête offre plus de difficulté, et on s'expose à plus de chances d'insuccès; le plus souvent la promptitude étant une condition de réussite, la version par les pieds doit être préférée; on compromet autrement le salut de l'enfant, et on perd l'occasion favorable.

Voici maintenant en peu de mots les conclusions de l'auteur:

1° L'argumentation en faveur de la version céphalique tirée de

la comparaison des avantages des accouchemens par la tête sur ceux par les pieds, est peu valable, parce qu'il n'y a pas analogie.

2° Il en est ainsi des craintes par suite de la compression et de la position, du retour des liquides vers le cerveau.

3° Et de l'examen des tableaux des auteurs, qui offrent peu d'exactitude sous tous les rapports.

La version sur la tête doit être limitée aux cas où elle est facile, et ne saurait être mise en balance avec celle des pieds.

Les recherches de M. P. Dubois lui paraissent justifiées par les tentatives inutiles faites dans le cas rapporté par M. Montault, et qu'on se serait épargnées si on avait eu de justes notions sur la pratique de la version sur la tête, qui était impossible. Du reste, M. P. Dubois propose que l'académie vote des remercîmens à M. Montault, et dépose le manuscrit dans ses archives. (Adopté.)

LETTRE A M. LE PRESIDENT DE L'ACADEMIE DES SCIENCES,

en réponse à quelques assertions émises par M. le docteur Civiale, dans un mémoire sur la statistique des calculeux, lu dans la séance du 19 août 1833 (1).

Monsieur le Président,

J'ai vu avec la plus grande peine que le mémoire qui a été lu dans la dernière séance par M. le docteur Civiale, contenait une assertion qui pouvait donner de moi une opinion défavorable à l'académie. M. Civiale a prétendu que *l'auteur des communications récentes et des commentaires qui avaient suivis, ces communications, avait présenté à l'academie les faits qui regardent ce chirurgien d'une manière insolite, qu'il suffisait de signaler*, et il précise cette manière insolite de présenter les faits, en écrivant *on a dit que tous mes malades, au nombre de 53, avaient été opérés par la lithotritie.* (1)

J'ai lieu de m'étonner et de m'affliger en même temps, M. le président, lorsque je mets la plus grande délicatesse et la plus grande probité dans les communications que je me permets de faire à l'académie des sciences, de les voir dénaturer afin d'en faire tirer des conclusions désavantageuses, et je m'étonne, d'autant plus, que l'on se permette de si odieuses insinuations que celles que je signale, qu'un livre imprimé et distribué à tous les membres de l'académie dépose contre la vérité de l'assertion dont je me plains.

En effet, si on ouvre mon dernier ouvrage, à la page 123, on verra facilement que je n'ai pas dit que les 53 malades traités par M. Civiale, à l'hôpital Necker, eussent été traités seulement par la lithotritie. Je commence dans ce livre par faire *remarquer* que sur ces 53 malades, il en est deux dont on ne rend pas compte, ce qui les réduit à 51. Et je dis ensuite :

Sur 51 malades traités dans cet hôpital, il y en a d'abord 6 non-guéris que je néglige, et je trouve :

Morts par la lithotritie,	10.	Guéris par la lithotritie,	27.
Morts par la taille,	5.	Guéris par la taille,	3.
Total :	15.	Total :	30.

A l'hôpital Necker, les morts sont donc aux guéris comme 15 est à 30.

Or 15 : 30 :: 1 : 2

Il s'en suit que sur 3 malades traités à l'hôpital Necker, il en meurt 1.

Certes, Messieurs, vous vous étonnerez après une telle citation (citation tirée d'un livre imprimé), que M. Civiale ait cru pouvoir vous dire que j'avais prétendu *que ses malades, au nombre de 53, avaient été opérés par la lithotritie.*

Comment M. Civiale peut-il supposer que je ne mets pas de bonne foi, lorsque je n'emploie, pour établir mes calculs, que le rapport d'un membre de l'académie, tout-à-fait rédigé dans des intentions bienveillantes, et que, pour pouvoir établir des calculs aussi justes que possible, je néglige d'employer le rapport d'un autre membre qui, dans son désir de connaître la vérité, est allé chercher dans les registres de l'hôpital Necker des matériaux de contradiction avec les comptes-rendus de M. Civiale? En effet, M. le baron Larrey, dit textuellement : sur 24 operés dont 6 par la taille, 11 sont morts à des distances plus ou moins rapprochées de l'opération. Ce qui met la proportion favorable bien au-dessous de celle que j'avais établie.

M. Civiale, pour chercher à atténuer autant que possible le mauvais effet que peut produire la vérité de mes calculs, dit : *qu'on a considéré comme des opérations véritables les recherches par lesquelles l'état des malades avait été constaté.* Je ferai remarquer à l'académie, qu'il est peu important pour établir la statistique des mortalités dans un hôpital, de savoir si les malades sont morts après des recherches ou après des opérations, et que ce que dit M. Civiale n'infirme en rien la proportion des morts à l'hôpital Necker. Rien n'empêchera conséquemment que M. Civiale ne perde le tiers des malades qui entrent dans sa salle, et que conséquemment sa pratique ne soit horriblement *malheureuse*, même quant il ne fait que la lithotritie, qui, d'après ses comptes-rendus, demande un peu plus d'une victime sur quatre. Mais j'ajoute que je puis prouver que M. Civiale ne consulte pas exactement ses souvenirs, lorsqu'il prétend n'avoir fait qu'examiner les malades qui sont morts.

D'abord, si M. Civiale n'avait pas mis dans le compte-rendu que M. Double a examiné, qu'il avait opéré ces malades, certainement, ce rapporteur n'aurait pas dit que ces malades avaient été opérés. Or, M. Double s'exprime ainsi dans son rapport :

« Seize malades ayant subi *diverses tentatives* de *lithotritie*, l'opération chez ceux-ci a été, en définitive, impossible, inutile, ou même fatale.

» De ces seize, dix sont morts et six restent encore calculeux. »

Ces expressions, certes, ne laissent aucun doute à l'esprit; je pourrais m'en contenter, mais comme j'ai l'habitude d'attaquer toujours les questions au cœur, j'entreprends de prouver, par la logique et en praticien, que M. Civiale se trompe lorsqu'il prétend n'explorer les malades, quand bien *déterminément* il les soumet à une opération dangereuse, *puisqu'ils en meurent.*

Qu'est-ce qui fait prétendre aux élèves de l'hôpital Necker et aux médecins présens, que M. Civiale veut opérer les malades qu'il dit simplement examiner. C'est qu'il introduit une pince à broiement, et qu'il manœuvre cette pince comme *s'il voulait opérer* Or, quelle différence y a-t-il pour l'organe entre les manœuvres d'une pince qui veut saisir la pierre pour *examiner*, ou d'une pince qui veut la saisir *pour opérer.* S'il y a une différence, certes, elle est peu de chose. Vous voyez, M. le président, que je suis déjà fondé à dire que la pratique de M. Civiale est désavantageuse, parce que ce chirurgien examine ses malades d'une manière dangereuse. Ceci, c'est de la logique; mais je vais plus loin, et j'entreprends de prouver que M. Civiale n'a pas l'intention d'examiner ses malades quand il introduit une pince à trois branches dans leur vessie.

Quant on veut examiner un malade qui a la pierre, c'est pour connaître la forme et la grandeur de l'urètre, de la vessie et des pierres. Or, la connaissance de cet objet, spécialement des vessies et des pierres, est acquise au chirurgien par suite du contact délicat d'un instrument. Conséquemment, plus l'instrument sera disposé pour toucher délicatement, plus l'exploration sera productive de renseignemens. Or, la délicatesse consiste à toucher légèrement et itérativement ces objets, dans chacun de leurs points séparément, et pour cela, il faut développer dans l'instrument explorateur la faculté d'être très mobile dans l'organe, et très simple, afin que les sensations ne s'accumulent pas dans la main, et que, conséquemment, elles ne se confondent pas. Une simple sonde convenablement disposée, est donc le meilleur instrument pour arriver à ce résultat.

Mais une pince à trois branches déployées, est-elle convenablement disposée pour cela? Est-ce que chacune des branches n'est pas en contact avec les parois de l'organe, ce qui produit de l'immobilité? est-ce que chaque branche ne va pas avoir son contact et amener des sensations au chirurgien, est-ce que ces sensations ne vont pas se confondre, est-ce que cette confusion ne va pas être un obstacle insurmontable à une explorarion régulière et productrice? Il est donc évident que si l'examen avec une pince est si désavantageux, M. Civiale *n'emploie pas ce moyen pour explorer*, puisque l'habitude qu'il a lui en a fait sentir l'insuffisance : or, s'il n'introduit pas son instrument pour explorer, il l'introduit pour opérer, et, conséquemment, s'il introduit son instrument pour opérer, les malades qui meurent, meurent de l'opération (1).

J'ai donc eu raison de dire que M. Civiale *ne perdait que le tiers* de ses malades, si effectivement il a guéri les 27 qu'il prétend avoir opéré avec succès. Je veux bien croire à ces derniers, mais j'ajoute que personne n'est dit avoir constaté ces guérisons. Comme j'ai fait constater les miennes, ce qui a été vérifié par les membres de la commission. Je crois être fondé à faire remarquer que puisque ces malades guéris existent, il est très facile à M. Civiale de prouver leur guérison à un chirurgien qui serait nommé à cet effet par l'académie.

Tels sont les raisonnemens que M. Civiale a encore rendus nécesseires : j'ai dû les faire non-seulement pour répondre aux assertions hasardées de ce chirurgien, mais pour prouver à l'académie que l'opération qui consiste à pulvériser les pierres, n'avait été jusqu'à présent que dans l'enfance, et qu'il etait besoin de nouveaux travaux pour la rendre profitable à l'humanité.

J'ai l'honneur d'être, avec une respectueuse considération, votre très humble et très obéissant serviteur,

Baron HEURTELOUP.

—M. Galtier, D.-M.-P., a commencé un cours de chimie, de botanique, d'histoire naturelle médicale et de pharmacologie, mercredi 14 août 1833, à trois heures, rue Mazarine, n° 48.

Les quatre premières séances seront publiques.

---

(1) Nous publierons l'analyse du mémoire de M. Civiale avec la séance de Institut dans le prochain numéro. (*N. du R.*)

(1) Je connais le perce-pierre, et je sais ce qu'il peut faire. Je m'étonne que M. Civiale ait pu guérir 27 malades sur 53.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 24 AOUT 1833. (6me ANNEE.) N° 103. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le parti doctrinaire de l'Ecole est tout étourdi de l'échec qu'il vient de recevoir.

Une cruelle incertitude agite ses destinées.

Doit-il compter encore sur les chances du combat? Le retour prochain de M. Orfila suffira-t-il pour faire pencher la balance? Mais M. Orfila semble avoir fui à dessein; ou dirait qu'il a voulu esquiver toute responsabilité, desespérant du succès quoique lié par des engageuens sans doute positifs? Lui adressera-t-on des reproches sur sa funeste desertion, ou doit-on se féliciter qu'il ait réservé ses efforts pour un candidat bien aimé? En un mot, faut il risquer le concours, faut il hasarder l'inauguration ministérielle pour la chaire d'accouchement?

Les calculs seraient plus précis et plus positifs sans la participation incommode de l'académie de médecine au jugement. Mais comment calculer d'avance le résultat, quand c'est le sort qui doit décider de la nomination du tiers d'un jury? On a vu dans les derniers concours combien le sort était aveugle, et peu s'en est fallu que l'appui maladroit de la doctrine ait nui à ses candidats.

Nous saurons sous peu de jours à quoi nous en tenir à cet égard. Un changement de doyen, une permutation de chaire, une démission de professeur ne sont pas faites pour ne point amener de résultat, le *tact exquis* de l'homme le plus rusé de la faculté, l'*intrigue* de l'homme le plus actif, ne se seraient pas réunis en pure perte. Périsse la faculté si nous devons ne pas réussir, dira la doctrine. Que M. P. Dubois soit nommé ou non, nous ne répondons de rien. Pensez-vous que l'on travaille à de longs rapports, pensez-vous qu'on se fatigue à éclaircir des questions d'obstétrique, qu'on s'enroue enfin une fois par semaine devant ses collègues de l'académie, le tout pour le bon plaisir de MM. Capuron et Velpeau? Non certes, le ministre, à défaut de l'école, nommera notre créature, ou, comme nos collègues du Journal des Débats ont fait pour la royauté, nous aurons bientôt à nous écrier d'une voix prophétique; malheureuse école, malheureux doyen!!

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Service de M. P. Dubois.

Trois observations d'embryotomie lues à l'académie de médecine.

Première observation. *Présentation de l'épaule, sortie du bras; version impossible; embryotomie.*

Une femme de 33 ans, enceinte pour la deuxième fois, et à terme, entra à l'hôpital le 27 mai 1830, à 11 heures du soir. Elle avait des douleurs depuis le 23, et ces douleurs avaient ainsi persisté depuis plus de 100 heures. Les membranes s'étaient rompues dès le début. Le bras, qui avait franchi la vulve, était très tuméfié, noir et froid; l'épaule était fortement engagée dans le bassin; un liquide noir et fétide s'écoulait par le vagin; la femme était épuisée. Madame Legrand, sage-femme en chef, ne crut pas devoir opérer avant qu'elle eût repris des forces, et que le gonflement et la rigidité des parties me fussent diminués.

A son arrivée, le lendemain matin, M. P. Dubois fut convaincu que l'enfant était mort. Il voulut introduire la main droite pour opérer la version, mais cela lui fut impossible, par suite de l'endolorissement et de la rigidité des parties. N'ayant alors égard qu'à l'intérêt de la mère, il se décida à pratiquer l'embryotomie. Avec de forts ciseaux courbes, il coupa le bras du fœtus, et tenta de porter un crochet mousse sur la colonne lombaire, qu'il lui fut très difficile d'atteindre et d'attirer, la colonne étant très élevée et le point d'appui n'offrant plus ni assez d'étendue, ni assez de solidité. Prenant alors un parti plus simple et plus rationnel, il agit sur la colonne cervicale, et la détacha aisément de la tête avec des ciseaux courbes. Le corps de l'enfant étant extrait, la tête descendit dans le bassin, et l'extraction en fut faite sans difficulté et avec peu de douleur pour la mère. La tentative indiquée d'abord a donné à l'auteur une idée peu favorable du procédé du docteur Lee.

La femme succomba au bout de quelques jours.

Deuxième observation. *Présentation de l'épaule; sortie du bras; embryotomie.*

Le 27 janvier 1831, une femme déjà mère de plusieurs enfans, fut amenée à l'hôpital, d'un village des environs de Paris. Le travail avait commencé depuis trois jours, les membranes étaient rompues, et le bras gauche avait franchi la vulve: on avait tenté la version sans pouvoir y réussir. Le bras était actuellement tuméfié, d'un rouge-brun; l'épaule était engorgée et mobile. Une anse considérable du cordon pendait hors de la vulve, froide et sans pulsations. L'introduction de la main fit reconnaître une large déchirure au vagin et à l'utérus, dont les contractions rendirent cette introduction fort douloureuse. La femme était exténuée: on lui donna quelques heures de repos. Alors l'embryotomie par la section du col fut pratiquée aisément, et le corps fut extrait avec facilité au moyen du bras. La tête fut également extraite avec promptitude et par l'introduction du doigt dans la bouche. La mère éprouva peu de douleur, fut surprise de la promptitude et de la facilité de sa délivrance. Elle succomba quelques jours après.

Troisième observation. *Présentation de l'epaule; sortie du bras; version; decollement.*

Le 1er août 1830, une femme de 30 ans, et enceinte pour la quatrième fois, fut amenée à l'hôpital. La sage femme reconnaissant une présentation de l'épaule, fit appeler en ville un accoucheur, qui crut devoir faire la version sur les pieds et l'exécuta aussitôt; mais la tête fut arrêtée au détroit abdominal, et les violentes et inutiles tractions qu'on exerça ne purent lui faire franchir le détroit; elle finit même par être complètement détachée du tronc: c'est dans cet état qu'elle fut amenée à la Maternité. Plusieurs heures s'étaient écoulées depuis les dernières tentatives; l'utérus s'était fortement contracté. M. P. Dubois pensa aussitôt, ou que le bassin était vicié, ou que la tête de l'enfant était malade. Le diamètre sacro-pubien fut en effet trouvé plus étroit que dans l'état normal; la malade apprit d'ailleurs que ses accouchemens précédens avaient tous été difficiles. Il fallait donc diminuer le volume de la tête; mais les vertèbres cervicales étaient restées attachées à la tête et se présentaient. On les détourna, non sans quelques difficulté, et la tête fut tournée sur la région temporo-pariétale. Une large perforation y fut faite, et un flot abondant de liquide jaillit à l'instant; la tête, réduite à un moindre volume sortit avec facilité. L'enfant était donc hydrocéphale.

DE L'HYDROPISIE

causée par l'affection granuleuse des reins; par Edouard Tissot (1).

La thèse de M. E. Tissot est du très petit nombre de celles qui sortent de la ligne commune, dont la lecture est instructive et profitable, et qu'on pourra toujours consulter avec fruit. Le sujet qu'il a choisi a tout le mérite de la nouveauté, en France, du moins, où l'hydropisie causée par une maladie particulière des reins était restée méconnue. C'est en Angleterre que, pour la première fois, le docteur Bright (Choix d'observ. méd. Lond., 1827) a appelé d'une manière spéciale l'attention des observateurs sur ce genre d'hydropisie. Les docteurs Grégory et Chistison ont aussi publié des travaux sur le même sujet. Ce fut d'après les observations de ces médecins que M. Rayer commença, en 1831, à l'hôpital de la Charité, des recherches sur le même sujet; et c'est en mettant à profit les travaux des auteurs anglais, et les observations recueillies sous la direction de M. Rayer à l'hôpital de la Charité, que M. Tissot a composé sa thèse. Cette thèse, on plutôt cette petite monographie, commence par un aperçu rapide sur les travaux des auteurs anciens et modernes dans lesquels ils sembleraient avoir soupçonné la nécessité de rattacher certaines formes d'hydropisie à un état morbide des reins. Mais personne avant le docteur Bright n'en avait signalé la nature d'une manière positive, et appelé spécialement l'attention sur ce point.

Après cette introduction, M. Tissot rapporte dix-sept observations, dont quatorze avec autopsie cadavérique. Dans toutes, l'hydropisie avait été reconnue dépendante de la lésion des reins, et l'autopsie justifia le diagnostic. En attendant que nous publions quelques-unes de ces observations, nous nous bornerons à extraire de l'ouvrage de M. Tissot une analyse des symptômes, du diagnostic, du pronostic et du traitement, en y joignant les principaux caractères anatomiques de la maladie désignée sous le nom d'affection granuleuse des reins.

Symptômes. L'hydropisie en est le symptôme le plus fréquent. Bright l'a observée vingt-trois fois sur vingt-quatre; Grégory cinquante-huit sur quatre-vingt; M. Rayer seize sur dix-sept. Les épanchemens, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les cavités séreuses, sont, dans la plupart des cas, accompagnés ou précédés d'une douleur dans la région des reins ou d'une sensibilité insolite dans cette région. Bright a observé ce symptôme dix fois sur vingt-quatre; Christison quatre sur sept; M. Tissot neuf sur dix-sept.

L'urine est tantôt rouge-brunâtre, pareille à de la lavure de chair; plus souvent jaune paille ou jaune-verdâtre; plus ou moins trouble, dans tous les cas. Sa pesanteur spécifique, d'après les auteurs anglais, est moindre que celle de l'urine ordinaire. Sa moyenne est de 1013 à 1018; celle de l'homme sain étant de 1024 à 1026. Traitées par l'acide nitrique, ou mieux encore par la chaleur, les urines donnent un précipité blanc formé par l'albumine que le liquide contient en pareil cas. Il est encore un moyen de s'assurer de la présence de l'albumine dans les urines. C'est de souffler dedans a l'aide d'un chalumeau. En un instant on soulève des bulles énormes qui se superposent et persistent très long-temps. Dans l'urine ordinaire, les bulles qu'on soulève sont plus petites et disparaissent assez rapidement. Par ce procédé, M. Tissot, dans des expériences faites avec M. Rayer, est parvenu à découvrir jusqu'à un cinq centième de sérum mélangé à de l'urine ordinaire.

Outre l'état albumineux des urines, on observe assez communément dans cette maladie des accidens cérébraux; mais ils sont, quand ils existent, plus fréquens vers la fin qu'au début de l'affection. La fièvre s'observe dans presque tous les cas. La diarrhée est aussi un symptôme fréquemment observé.

L'affection granuleuse des reins est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Sur 36 malades observés par M. Tissot, il y avait 24 hommes et 12 femmes.

Le plus grand nombre des cas observés, s'est manifesté entre 30 et 45 ans. L'état cachectique, les professions qui exposent aux influences du froid humide, les tubercules pulmonaires sont autant de causes prédisposantes.

Diagnostic. On distinguera l'hydropisie déterminée par l'affection granuleuse des reins, d'avec celles produites par les maladies du cœur, du foie ou les hydropisies essentielles au caractère albumineux des urines. Des recherches attentives ont été faites tant en France qu'en Angleterre, pour s'assurer si dans les autres cas d'hydropisie on découvrirait de l'albumine dans le produit de la sécrétion des reins; et constamment les résultats ont été négatifs. En outre, les urines de plus de quatre cents malades présentant les maladies les plus variées, et soumis aux médications les plus différentes, ont été examinées avec le plus grand soin, et n'ont jamais présenté le caractère albumineux. Ce caractère peut donc être regardé comme pathognomonique.

Pronostic. Le pronostic de cette maladie est grave. En défalquant les cas où par le fait d'autres affections, les malades étaient voués à une mort certaine, on peut compter environ sur un quart de guérisons.

Traitement.

Les bains de vapeur, les saignées générales et locales, les diurétiques, et surtout la décoction de raifort sauvage (de 2 gros à 1 once pour une pinte d'eau) dans la première période; la saignée capillaire s'il y a douleur locale, les diurétiques et les dérivatifs dans la seconde; tels sont les moyens que la médecine peut employer contre la maladie de Bright.

Voici maintenant les principaux résultats fournis par l'ouverture des cadavres, rapportés, d'après M. Rayer, par M. Tissot:

1° Augmentation dans le volume et le poids des reins, quelquefois très considérable; parfois, injection des vaisseaux superficiels des reins, et surtout marbrures ecchymosiques à leur surface. Dans presque tous les cas, anémie de la substance corticale, tandis que la tubuleuse tranche fortement par sa couleur rouge avec la pâleur de celle-ci.

L'état granulé des reins constitue le caractère anatomique par excellence. Les granulations répandues en plus ou moins grand nombre sur la surface de ces organes sont, en général, cependant plus nombreuses dans leurs extrémités qu'au milieu. Toutes sont voilées légèrement par une lame extrêmement mince, à travers laquelle elles paraissent comme sous un vernis. La surface des reins granulés est, en général, parfaitement lisse.

Lorsqu'on coupe le rein par son bord convexe, la substance corticale anémique paraît gonflée, et occupe un espace plus considérable que dans l'état sain. Les granulations, au lieu d'être arrondies et séparées les unes des autres, se montrent sous forme de stries un peu irrégulières et comme floconneuses, qui suivent la direction des stries convergentes des cônes tubuleux, à la base desquels elles se perdent. Les artères qui se rendent aux reins n'ont jamais présenté rien de remarquable; seulement arrivées à la substance corticale, on les perd plutôt de vue que dans l'état sain. Le reste de l'appareil urinaire est exempt d'altération, au moins dépendante de cette maladie.

En résumé, point de lésion pathologique constante que celle des reins dans l'hydropisie avec urine albumineuse. Le foie, le cœur, le péritoine, le poumon et autres organes dont les lésions peuvent déterminer l'hydropisie, n'offrent, la plupart du temps, que de légers désordres. Ou, s'ils sont altérés plus profondément dans leur structure, il arrive ordinairement que la lésion des reins est égale ou plus considérable.

La présence de l'albumine dans les urines est due, suivant toute probabilité, au passage du sérum du sang en nature dans ce liquide.

J. C. S.....

(1) Thèse, août 1833.

OBSERVATIONS D'ERYSIPÈLE.

Traitement par la méthode dite d'expectation, par le docteur Perdrix.

Je vois dans le premier numéro du *Journal des Connaissances médicales*, un nouveau moyen de traiter les érysipèles de la face, préconisé par quelques observateurs anglais; il consiste à pratiquer avec la lancette un très grand nombre de mouchetures (plus d'un millier) sur la partie qui est le siége de la maladie.

Je pense que cette méthode qui, selon moi, est bien plus propre à augmenter qu'à diminuer l'érysipèle, subira le sort d'une foule de moyens employés depuis long-temps contre cette affection.

Sans vouloir entrer ici dans aucune considération sur l'érysipèle et son traitement, je me bornerai à rapporter à cette occasion deux cas assez graves qui viennent de s'offrir à mon observation dans ma pratique. Déjà un grand nombre de fois je me suis convaincu, qu'en se bornant à suivre et à surveiller la marche du mal, en

remplissant quelques indications par des moyens simples, on voit la maladie arriver à une terminaison heureuse, tandis qu'assez souvent les symptômes s'exaspèrent, et leur durée se prolonge, sous l'influence d'une médication active ou perturbatrice.

Première observation. Madame V..., âgée de 24 ans, d'un tempérament nerveux, sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, est prise, à la suite d'un violent accès de colère, d'un tremblement général avec frissons, de nausées, de céphalalgie; quelques heures après, sentiment de chaleur incommode à la face, démangeaison et rougeur de cette partie; agitation, insomnie.

Le deuxième jour, au matin, je vois la malade: gonflement et rougeur du nez, des joues, sensibilité très grande des tégumens de la face et du front, céphalalgie sus-orbitaire, agitation; langue humide, rosée, point de fièvre.

Deux pédiluves, deux lavemens émolliens, infusion pectorale, diète.

Le troisième jour, gonflement considérable de toute la face, couleur violacée et brillante de la peau, tuméfaction des paupières, impossibilité de les écarter; tégumens du crâne d'une sensibilité extrême. Pouls élevé, délire. Même prescription; l'infusion pectorale est remplacée par quelques tasse de bouillon de veau aux herbes.

Le quatrième jour, la malade est un peu plus calme; le gonflement cependant est le même, il a envahi, ainsi que la rougeur, toute la tête et une partie du cou; les oreilles excessivement tuméfiées sont le siége de vives douleurs; la langue est saburrale, le pouls normal. Limonade, lavement avec addition d'une once de miel de mercuriale et d'une demi-once de sulfate de magnésie.

Le cinquième jour, le gonflement est à peu près le même, la rougeur et le brillant de la peau sont moindres; la malade se plaint de vives douleurs qui paraissent avoir leur siége dans les muscles du cou. Cataplasme émollient, limonade.

Le sixième jour, gonflement encore assez prononcé, sensibilité de la peau, sentiment de faiblesse. La malade se lève: lypothimie, quelques nausées. Lavement avec demi-once de sulfate de magnésie. Limonade; deux soupes maigres aux herbes.

Les septième et huitième jours, les parties reprennent insensiblement leur état et leur aspect naturel, l'épiderme se détache et tombe en écailles; quelques petites tumeurs arrondies, dures, existent dans le cuir chevelu. La faiblesse est toujours grande.

Le neuvième jour la malade prend une once de sulfate de magnésie et quelque tasses de bouillon aux herbes. La convalescence est évidente. L'appétit et les forces ne tardent pas à revenir, et madame V. se livre de nouveau à ses occupations.

Deuxième observation. Presqu'en tout semblable à la précédente, cette observation en diffère néanmoins par quelques symptômes plus graves. Le sujet est un jeune homme de 20 ans, d'un tempérament bilieux, se livrant avec ardeur à l'étude, et fatigué par des veilles prolongées.

Dans la nuit du 10 au 11 août, il éprouve un violent mal de tête accompagné de frissons et de nausées; il lui semble, dit-il, que la face se gonfle, que les yeux sortent des orbites; il y a de l'agitation, de l'insomnie, un léger délire.

Le matin on me fait appeler. La face est en effet gonflée, rouge, brillante, le nez surtout. Ces parties sont le siége d'une vive démangeaison; les nausées n'ont pas persisté, il n'y a pas de fièvre. Deux pédiluves, deux lavemens, limonade; diète.

Le 12, le gonflement a envahi tout le cuir chevelu; la sensibilité des parties affectées est excessive. Il y a de la fièvre, du délire. Je recommande le silence et l'obscurité. Même prescription.

Les parens appliquent sur le front et une partie de la face, des compresses imbibées d'eau émolliente; elles irritent le mal. A mon arrivée je les fais enlever.

Le quatrième jour, calme marqué, assoupissement, point de fièvre. La tuméfaction est énorme, la rougeur et le brillant de la peau sont moins marqués. La langue est saburrale, la soif vive. Limonade; deux lavemens dans chacun desquels entre une once de sulfate de magnésie. Ils déterminent plusieurs évacuations.

Les jours suivans, amendement notable de tous les symptômes, desquammation de l'épiderme. Seulement faiblesse extrême, comme dans l'observation précédente. Le malade fait usage pendant quelques jours de boissons laxatives, et reprend quelques alimens, et part pour la campagne parfaitement rétabli.

Je ne tire aucune conclusion de mes observations, je les donne comme des faits à l'appui de l'opinion que j'ai émise au commencement de cet article, entièrement convaincu que chaque jour les praticiens sont à même de faire de semblables remarques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 20 août 1833.

Rapport sur un cas d'amputation spontanée; taille vésico vaginale; suite de la lecture de M. P. Dubois; observations de toux vermineuse.

M. Cornac demande que le conseil d'administration fasse faire un catalogue des livres et objets déposés aux Archives (adopté).

— M. le président prie MM. les membres de l'académie de l'excuser, si quelquefois il se trompe et n'accorde pas la parole à ceux qui la demandent; c'est à une dureté d'ouïe qu'il faut l'attribuer. (On rit.)

— M. Emery fait un rapport sur le cas d'amputation spontanée par suite de la ligature du membre après une morsure de vipère, par M. Delacoux.

Le rapporteur cite un fait analogue rapporté par Pétitot; une jeune fille grecque avait été mordue également par une vipère; une ligature fut posée; le pied se gangréna et tomba: cette fille marchait sur le tibia dénudé. L'amputation de la jambe fut pratiquée avec succès. (Remercîmens et dépôt aux archives.)

M. Castel trouve ce fait peu extraordinaire, et montre sa main dont une partie des doigts congelés en Russie est tombée, mais seulement après sept mois.

M. Rochoux pense au contraire que le fait de M. Delacoux doit être considéré comme fort rare.

— M. Velpeau rapporte un fait qui lui a été communiqué par M. Philipe, de Reims.

C'est une *taille vésico-vaginale.* Une dame avait dans la vessie un calcul, qui faisait saillie dans le vagin; le chirurgien se décida à opérer par la méthode vésico-vaginale; l'incision faite, il introduisit le doigt et parvint, avec quelque difficulté, à extraire un calcul du poids de neuf onces et demie; six semaines après la malade était sur pied. Il est resté une fistule vésico-vaginale.

Au bout de quelques mois, le ventre de la femme avait grossi, quoique la santé générale ne fût point altérée; on reconnut une grossesse, et le terme convainquit que lors de l'opération, elle existait et datait de trois mois.

L'accouchement n'a rien changé à l'état de la fistule, qui est très étroite. Cette dame ne veut même pas porter de sonde, n'est nullement incommodée, et refuse de se soumettre à toute opération.

— M. P. Dubois continue sa lecture sur les difficultés de la version par les pieds et la tête. (*Voyez* le dernier numéro.)

— M. Bousquet fait ensuite un rapport sur quatre observations de toux vermineuse, par M. Delacoux.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 août 1833.

Rapport de M. Dutrochet sur un insecte sous-marin. Lecture de M. Civiale.

— M. Dutrochet fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy un rapport sur un mémoire de M. Audouin, relatif à un insecte qui passe une grande partie de sa vie sous la mer.

L'insecte dont il s'agit appartient à la famille des carabiques, et, comme tous les insectes de cette famille, il est destiné par son organisation à respirer l'air élastique, et non à l'extraire de l'eau dans laquelle il est dissous, comme le font les insectes aquatiques qui sont pourvus de branchies. M. Audoin découvrit cet insecte, qui a reçu le nom de *blemus fulvescens*, sur les pierres et sur les autres corps sous-marins que la mer venait d'abandonner lors de la marée descendante, et à une assez grande distance du rivage. Cet insecte, organisé pour vivre dans l'air, était donc submergé pendant tout le temps que la marée était haute. Comment ne se noyait-il point? Ce fait parut tellement paradoxal à M. Audouin et à plusieurs naturalistes auxquels il en fit part, qu'il crut devoir ne point le publier. L'observation était restée depuis dix ans dans son portefeuille, lorsqu'un travail de M. Dutrochet lui fournit l'explication du mode de respiration des insectes aquatiques.

Tous les insectes ont de l'air respirable dans leurs trachées. On conçoit facilement comment cet air peut se renouveler chez les insectes qui vivent dans l'air, et chez ceux qui, vivant dans l'eau, viennent renouveler leur air respirable à la surface de ce liquide. On ne voit point de même au premier coup d'œil comment les insectes aquatiques, pourvus de branchies, et qui ne sortent jamais de l'eau, peuvent se procurer l'air respirable élastique qui remplit leurs trachées, ni comment certains insectes qui n'ont point de branchies, mais des stigmates, et qui par conséquent sont organisés pour vivre dans l'air, peuvent cependant vivre, ou constamment, ou très long-temps submergés sans être asphyxiés. D'où leur vient donc l'air élastique respirable qui ne cesse point de remplir leurs trachées? Ces questions ont trouvé leur solution dans la découverte de ce fait, que l'un des gaz qui constituent l'air atmosphérique se trouvant renfermé sous l'eau avec laquelle il est en

contact immédiat ou dont il est séparé par une membrane perméable à l'eau, ce gaz puise dans l'air dissous par l'eau les élémens dont l'adjonction doit le reconstituer air atmosphérique, et cela dans les mêmes proportions où ces élémens existent dans l'atmosphère.

Il résulte de là, que tel insecte qui sera organisé pour vivre dans l'air, pourra cependant vivre constamment submergé, pourvu qu'il soit environné d'un peu d'air qui sera retenu autour de lui, soit par une enveloppe adaptée à cet usage, soit par tout autre moyen. Cette petite quantité d'air privée par la respiration de l'insecte d'une portion de son oxigène, la reprendra à l'eau ambiante en lui livrant du gaz azote, et en même temps le gaz acide carbonique, produit par la respiration, sera dissous par l'eau qui livrera en échange de l'air atmosphérique, mais en bien moindre quantité. De cette manière s'entretiendra la pureté de la petite quantité d'air dont sera environné l'insecte qui sera ainsi, sous ce point de vue, comme s'il était dans le sein de l'atmosphère.

Ce phénomène est celui qui a lieu par rapport à l'insecte observé par M. Audouin, insecte qui, fait pour respirer l'air élastique, vit cependant presque constamment submergé et à une assez grande profondeur dans les eaux de la mer. Cet insecte, ainsi que l'a observé M. Audouin, a l'instinct de se placer sous des pierres munies de petites cavités, lesquelles conservent des bulles d'air lorsque l'eau vient à les recouvrir à la marée montante. En outre, M. Audouin a vu que le corcelet et l'abdomen de l'insecte sont couverts de poils qui retiennent entre eux de petites bulles d'air, lorsque l'animal passe de l'air dans l'eau. Ces petites bulles forment par leur assemblage une sorte d'atmosphère qui reste adhérente à l'insecte malgré l'agitation de l'eau qui l'environne, et qui, entretenue dans sa pureté par le mécanisme indiqué plus haut, sert à la respiration pendant tout le temps, quelque long qu'il soit, que dure la submersion.

C'est une curieuse observation à ajouter à celles que l'on connaît déjà, touchant le mode de respiration des insectes aériens, qui par une sorte de caprice paradoxal de la nature sont condamnés à vivre submergés. M. Audouin cite encore, à ce sujet, le fait de l'araignée aquatique, qui construit sous l'eau une véritable cloche de plongeur dans laquelle elle demeure environnée d'air; il cite aussi plusieurs espèces de coléoptères des genres elmis, qui vivent sous des pierres au fond de l'eau des ruisseaux, et qu'on ne voit jamais venir respirer l'air à la surface de l'eau. Il en est de même, dit-il, des dryopes, des maroniques et des georisses, qui appartiennent à la même famille. Ces phénomènes que présente la respiration des insectes ont cessé de paraître paradoxaux depuis que l'observation a fait connaître leur mécanisme. Ceci, dit M. Dutrochet, doit engager les observateurs à diriger leurs recherches vers d'autres phénomènes du même genre que présentent encore certains insectes; tels sont, par exemple, les œstres dont les larves vivent dans les intestins des herbivores. Ces larves sont pourvues de stigmates; elles doivent, par conséquent, respirer l'air élastique, et cependant elles habitent un milieu tout-à-fait privé de gaz oxigène. Comment ces larves se procurent-elles l'air respirable qui remplit leurs trachées? Ce serait là un problème curieux à résoudre.

En résumé, disent en terminant les rapporteurs, nous pensons que l'observation recueillie par M. Audouin est curieuse et intéressante, et que son travail mérite l'approbation de l'académie.

Ces conclusions sont approuvées.

— M. Civiale termine la lecture de ses recherches sur les maladies calculeuses. (Nous en donnerons prochainement l'analyse.)

TUMEUR CANCÉREUSE DE L'EPAULE.

Réponse de M. Rattier.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Je viens de lire dans votre numéro du 13 août, une réclamation de M. le docteur Guersent, à l'occasion de quelques faits inexacts en ce qui le concerne, et qui auraient été insérés dans une observation que j'ai publiée. D'abord, si je ne me trompe, la lettre de M. Guersent est en parfaite harmonie avec ce que j'ai rapporté, d'après le récit de M. le docteur Gajeon, de Bray-sur-Seine, qui avait conduit le malade à Paris; cependant, je remercie M. Guersent d'avoir rectifié une erreur qui, je dois l'avouer, provient en grande partie du fait du malade: c'est lui-même qui m'avait dit que la récidive avait eu lieu avant que la cicatrice ne fût terminée.

Je dois ajouter que M. Guersent me paraît ne pas avoir compris l'intention dans laquelle j'ai publié un fait, qui, je le reconnais avec lui, ne présente rien de bien nouveau, quant à l'opération en elle-même: mais j'espère qu'il ne me refusera pas à son tour de croire que sous le point de vue de l'énorme perte de substance qu'on a pu faire éprouver, sans accident, aux parois thoraciques, l'observation pouvait bien présenter quelque intérêt.

Du reste, je me plais à attester qu'il n'est nullement entré dans mon intention d'accuser l'opération de M. le docteur Guersent d'un insuccès, qui doit être en entier mis sur le compte d'une affection si difficile à guérir.

Agréez, etc.

J. J. R. Rattier.

Paris, 14 août 1833.

Monsieur,

J'ai lu avec avec la plus vive peine la protestation insérée dans le dernier numéro de votre journal. Jaloux de conserver l'estime et la bienveillance de mes collègues, je m'empresse de rétracter une erreur à laquelle toutefois j'ai beaucoup moins participé qu'on ne le croit dans le public. Puissent, du reste, l'aveu que je fais et l'exemple que je donne, servir à tant d'autres qui se trouvent dans le même cas que moi! « L'homme qui se repent d'une faute, a dit un auteur célèbre, en est beaucoup plus éloigné que celui qui ne l'a jamais commise (1). »

Veuillez, Monsieur le Rédacteur, insérer ma lettre dans votre plus prochain numéro.

Duchesne-Duparc, D. M. P.,
interne de l'hôpital Saint-Louis.

Paris, 21 août 1833.

Aperçu sur les principales difformités du corps humain,

par Vincent-Duval. Broch. in-8° de 112 pag. Paris, chez l'auteur, rue des Tournelles, n. 78, et chez Mlle Delaunay, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

L'orthopédie est une des branches de la thérapeutique dont notre siècle, à juste titre, revendique la découverte. M. Duval a fondé l'un des premiers un établissement orthopédique qu'il a dirigé pendant dix ans. Chargé depuis quelques années par le conseil général des hôpitaux de Paris, de diriger les traitemens orthopédiques de l'hospice des orphelins, ainsi que du bureau central, et de donner des consultations aux hôpitaux Saint-Antoine et des Enfans malades, l'auteur a observé la maladie qui fait le sujet de cet opuscule, sous toutes ses formes, dans toutes ses variétés. Il se contente de présenter aujourd'hui au public médical un aperçu de ses idées sur les principales difformités qui sont du ressort de l'orthopédie, et d'offrir un résumé des nombreuses observations qu'il a recueillies, se proposant de publier prochainement un travail complet sur la matière. Nous devons dire toutefois que le résumé est fort substantiel. L'auteur examine dans les quatre premiers chapitres;

1° Les déviations vertébrales;

2° Les déviations des genoux en dedans, avec ou sans complication des courbures des jambes;

3° La courbure des jambes sans complication des déviations des genoux;

4° Les pieds bots.

Les trois derniers chapitres sont consacrés à l'examen des causes, du diagnostic et du traitement. Cette dernière partie est la plus remarquable de l'ouvrage. L'auteur l'a traitée en praticien consommé. Il passe en revue un certain nombre d'agens thérapeutiques dont l'utilité ne saurait être contestée, et il prouve qu'il n'est pas nécessaire dans tous les cas d'employer toutes les ressources de l'arsenal orthopédique, et qu'à l'aide de moyens fort simples, mais employés avec persévérance, on peut remédier à un certain nombre de difformités.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL,

ou répertoire général de clinique, par Ch. F. J. Carron du Villards, D.-M.

Ouvrage utile aux élèves, aux praticiens, etc.; septième année, 1832, in 8°; Paris 1833, librairie des Sciences médicales; et chez l'auteur, rue Neuve-Monthabor, n° 8.

— M. le docteur Bédor, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Troyes, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. C'est une justice, quoique tardive, rendue à de vieux services.

Nota. Dans le numéro de samedi 3 août, nous avons publié une observation chirurgicale de l'hôpital militaire de Versailles; on nous prie d'insérer que trois évacuations sanguines ont été omises par l'absence accidentelle des notes qui avaient été prises au lit du malade. Une saignée a été pratiquée le jour de l'entrée du malade, une autre le 5, et une application de sangsues. Par ces moyens thérapeutiques, le traitement a été aussi antiphlogistique que l'état du blessé le préservait.

---

(1) La circulaire a été distribuée à domicile, et non sur la voie publique; mes collègues auraient dû d'autant moins l'oublier, que l'élève qui en possède un exemplaire a reconnu devant tous l'avoir pris au porteur lorsqu'il sortait d'un magasin. Si quelques autres exemplaires ont été remis de la main à la main, c'est contre ma volonté et mes ordres précis.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 27 AOUT 1833. (6me ANNÉE.) N° 103. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Réflexions sur l'uniforme des officiers de santé militaires.

Aujourd'hui que les costumes et les uniformes sont à l'ordre du jour, que l'académie de médecine nous donne l'exemple en adoptant le sien, on peut, je crois, s'occuper de celui des officiers de santé militaires, surtout quand on voit depuis quelque temps les colonnes du Journal militaire officiel pleines d'observations à ce sujet.

On se plaint du peu d'uniformité qui règne dans la tenue des officiers de santé attachés aux corps de troupes (1). Mais quelle que soit leur bonne volonté, il leur serait, je crois, difficile, pour ne pas dire impossible, de se conformer aux règlemens à cet égard. Il me suffira, pour prouver cette vérité, de passer en revue les divers objets qui composent leur tenue telle qu'elle est prescrite par l'article 137 du règlement du 1er avril 1831 sur les hôpitaux militaires; je tombe sur un article où je lis : *Habillement*, habit en drap bleu de roi, boutonnant sur la poitrine, collet montant, échancré par devant; paremens ouverts en dessous, et fermant au moyen de deux boutons et de boutonnières; pans à retroussis. Gilets d'hiver, en drap bleu de roi, sans passe-poils : d'été, en basin ou piqué blanc; pantalons d'hiver, larges, en drap bleu de roi, sans passe-poil; d'été, large, en coutil ou basin blanc.

J'avoue que voulant adapter ce costume à ceux reçus aujourd'hui, j'ai la plus grande peine à m'en rendre compte. Que veulent dire, en effet, ces mots : *boutonnant sur la poitrine?* Sera ce au moyen de sept, huit, neuf, douze, quinze ou vingt boutons? Boutonneront-ils droit, ou bien l'habit sera-t-il échancré? Et le gilet, quelle sera sa forme, son utilité? Devra-t-il dépasser l'habit ou être entièrement recouvert par lui? J'ai beau y mettre de la bonne volonté, je n'ai jamais pu parvenir à répondre d'une manière positive et sans ambiguité, à toutes ces questions, à moins qu'on n'ait voulu laisser aux officiers de santé militaires ces uniformes de nos anciennes armées, dans lesquels entraient en effet un gilet, uniformes bien beaux et bien respectables d'ailleurs, mais qui ne sont plus dans les mœurs du jour. Et si c'est-là le genre d'uniforme qu'on ait voulu désigner dans le règlement, doit-on s'étonner que cette tenue ne soit pas suivie? aucun officier de santé ne voudra, je le pense, ressembler aujourd'hui à un voltigeur de Louis XIV.

Par ordonnance du 27 juin 1833 (2), le pantalon bleu est remplacé par le pantalon garance, pour les officiers de santé des corps qui font usage de pantalons de cette couleur. On ne peut qu'applaudir à cette mesure; mais dans quel but cette restriction, qu'ils ne doivent porter ce pantalon qu'uni, sans passe-poils, bandes ni galons (3)? Le pantalon garance n'est sans doute ordonné que pour mettre de l'uniformité entre l'officier de santé et les officiers avec lesquels il est appelé à paraître ; alors, pourquoi ne pas lui donner le même pantalon que celui des officiers du corps auquel il appartient. Dans la cavalerie, par exemple, les officiers portent au pantalon un galon, soit en or, soit en argent; ce galon n'est porté que par eux seuls: les sous-officiers n'en portent pas. Pourquoi vouloir ôter à l'officier de santé cette marque distinctive? Je sais bien que, pour les gens sensés, l'habit ne fait pas le moine; mais il est nécessaire de frapper les yeux du soldat. S'il ne voit à l'officier de santé qu'un pantalon de sous officier, il croira sans peine que l'officier de santé n'est que leur égal. Laissez-lui plutôt le pantalon bleu; ce pantalon le distinguera; il sera son uniforme à lui seul ; mais si vous ordonnez le pantalon garance, qu'il soit le même pour les ornemens et les marques distinctives que celui des officiers du corps auquel il appartient.

Je poursuis et je lis sur le règlement, à l'article *broderies* : « Aux armées, les officiers de santé, pourvus d'une commission d'officiers de santé en chef d'armée, portent la broderie prescrite, au collet, aux paremens et aux poches de l'habit. » L'habit doit donc avoir des poches? où sont-elles placées? Il n'en est nullement question dans l'article *habillement*. Ces poches seront-en long, en travers? Le règlement se tait là-dessus, et cependant il faut placer une broderie.

Parlerai-je de la coiffure? nous verrons qu'elle est insuffisante. On n'accorde à l'officier de santé qu'un chapeau à trois cornes, en sorte qu'à toute heure du jour il ne doit porter que son chapeau ; il le portera en grande et en petite tenue, et aujourd'hui que, par décision du 17 juillet 1833 (1), on vient de lui prescrire une capote, ce sera encore son chapeau qu'il portera avec sa capote; en temps de paix, comme en temps de guerre, il n'aura que son chapeau, et toujours son chapeau à trois cornes, coiffure aussi dispendieuse que désagréable sous tous les rapports.

Aussi incertain pour l'armement que pour les autres parties de son costume, l'officier de santé militaire est encore dans le doute sur l'arme qu'il doit porter. Le règlement prescrit l'épée d'officier d'infanterie sans dragone. Désireux de voir une épée modèle, demandez à un fabricant d'armes une épée d'officier d'infanterie, il vous présentera un sabre. C'est en effet un sabre que portent les officiers d'infanterie ; et je ne pense pas que ce soit ce modèle qu'on ait voulu désigner par celui d'épée d'officier d'infanterie. Je passerai sous silence les gibernes dont les officiers de santé doivent se pourvoir à leur frais par ordonnance du 29 novembre 1832 (2), puisqu'on paraît vouloir revenir sur cette décision ; on demande en effet un rapport sur le maintien ou la suppression de cette mesure. On la supprimera et l'on fera bien ; dans quel but, en effet, faire porter, en temps de paix, sur les épaules de l'officier de santé, un dépôt de médicamens et un arsenal de chirurgie ; cette mesure n'a et ne peut avoir d'autre effet, surtout adaptée au costume qui est accordé à l'officier de santé, qu'à le faire passer aux yeux du vulgaire, pour un marchand de thé de Suisse ou d'orviétan.

En résumé, tant qu'on n'établira pas l'uniforme des officiers de santé militaires, sur des modèles fixes, bien tracés, qu'ils puissent suivre en tous points, on ne devra pas s'étonner de ne pas rencontrer dans leur tenue cette uniformité qu'ils désireraient eux mêmes y trouver. Donnez-leur un uniforme dont le luxe sera exclus, mais qui ne pèchera pas non plus par une trop grande simplicité, qui joigne la commodité à un peu d'élégance, digne surtout de l'honorable profession qu'ils exercent, et vous les verrez tous souscrire de bon cœur à des mesures qu'ils ne cessent de désirer et de réclamer avec instance.

Si ces réflexions vous paraissent fondées, et que vous les en trouviez dignes, je vous prierai, Monsieur le Rédacteur, de vouloir bien les insérer dans votre véridique journal.

Agréez, etc.

Un de vos abonnés.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

(Clinique chirurgicale.)

Service de M. PARADIS, chirurgien en chef.

Plaie pénétrante de l'œil gauche et perforation présumée de la paroi supérieure de l'orbite, par un instrument aigu et tranchant sur ses bords.

Le 16 mai, nous reçûmes à l'hôpital un soldat du premier régiment de carabiniers, qui venait de se battre en duel. Ce malade apportait une plaie de l'œil gauche qui avait été ainsi pratiquée, d'après son récit et celui des personnes qui l'entouraient lorsqu'il

(1) Journal Militaire officiel, n° 26.
(2) Journal Militaire officiel, n° 29.
(3) Journal Militaire officiel, n° 26.

(1) Journal militaire officiel, n° 29.
(2) Journal Militaire officiel, n° 48.

reçut sa blessure : le coup ayant été porté obliquement de bas en haut, le sabre incisa le bord de sa paupière inférieure, à sa partie moyenne, et transperça l'œil d'avant en arrière pour venir s'implanter dans le plancher supérieur de l'orbite ; fait très probable d'après l'impulsion vive que l'adversaire dit lui-même avoir donnée au fer. D'après ce que dit le blessé, il paraît que d'abord il aperçut une foule d'étincelles qui se croisaient dans diverses directions, et que ce ne fut qu'après être tombé à terre qu'il ressentit de très vives douleurs.

Ensuite on l'amena à l'hôpital où l'on examina l'état de sa blessure, qui était celui-ci : côté gauche de la face couvert de sang et de sérosité (humeurs de l'œil); bord libre de la paupière inférieure incisée à sa partie moyenne, œil affaissé, conjonctive fortement injectée, paupière supérieure recouvrant à moitié le globe ; douleurs très vives. Pouls très serré, et les extrémités froides.

Craignant donc que la paroi supérieure de l'orbite n'eût été perforée et conséquemment le cerveau atteint, on fit subir au malade le traitement convenable à la gravité d'une telle blessure. Alors aussitôt, la paupière supérieure ayant été abaissée, on recouvrit l'œil avec des compresses trempées dans de l'eau légèrement saturnée, on pratiqua au sujet une saignée de dix onces. Dix sangsues furent appliquées derrière les oreilles, et des sinapismes furent placés aux pieds. Quatre heures après, le malade qui avait un peu perdu sa connaissance, se trouvant assez bien, accusa une céphalalgie très intense. La chaleur ayant augmenté, le pouls ayant acquis plus de franchise et de plénitude même, une soif ardente se faisant sentir, on lui pratiqua une nouvelle saignée de 8 onces, et un pot de limonade fut prescrit.

Le 17, au matin, le malade, après avoir assez bien passé la nuit, se trouvait mieux ; il y avait diminution sensible de la céphalalgie, le pouls était moins plein, mais intermittent. (Diète ; limonade, lavement laxatif, pédiluve sinapisé).

Le soir, exacerbation des symptômes déjà indiqués; nouvelle saignée de 8 onces, sinapismes aux pieds.

Le 18, au matin, la nuit avait été très agitée; même prescription. Cet état se montra à peu près le même jusqu'au 20, où l'on remarqua de plus deux ecchymoses, dont l'une plus large du côté droit, aux angles internes de chaque orbite.

Le 21, cette ecchymose était mieux dessinée ; mais, du reste, le malade se trouvait mieux. Dix sangsues furent appliquées à l'angle de l'œil malade, et, dès ce moment, l'amélioration marchant rapidement, on conserva les mêmes médications et l'on augmentât, par degré, les portions de régime alimentaire. On pansa l'œil comme les plaies ordinaires, avec une compresse fenêtrée, enduit de cérat et recouverte d'un mince plumasseau de charpie mollette; la conjonctive acquit une consistance charnue, une adhérence assez forte unirent bientôt le globe de l'œil aux paupières, et celles-ci entre elles; et le malade sortit parfaitement guéri le 24 juin. Quelques petits mouvemens fébriles semblèrent vouloir se déclarer pendant son séjour à l'hôpital, mais on les maîtrisa facilement au moyen du sulfate de quinine.

Nous avons remarqué que ce n'est que cinq ou six jours avant la sortie de ce blessé, qu'avaient tout-à-fait cessé l'ecchymose et les symptômes de l'épanchement, quoique le malade ne sentît plus enfin un malaise, ni aucune pesanteur de tête.

Nous devons signaler comme fait remarquable, comme fait en opposition avec tous ceux du même genre, que nous avons vu dans ce service employer avec succès les révulsifs aux extrémités inférieures, pour combattre les affections cérébrales aiguës, primitives ou consécutives; et notre expérience est assise sur un assez grand nombre de cas qui se sont présentés en peu de temps.

Ad. de D...

HOPITAL BEAUJON.

Services de MM. Bouvier et Martin-Solon.

Observations de coliques de plomb traitées par l'hydrochlorate de morphine; par M. Filhos.

Nous avons déjà publié un certain nombre d'observations de guérison par l'hydrochlorate de morphine (v. *Gazette des Hôpitaux* des 29 mars et 8 mai 1832) ; nous croyons devoir y joindre les faits suivans :

Première observation. François Lapérouse, âgé de 28 ans, journalier, est entré dans notre hôpital le 29 décembre 1832 ; d'une forte constitution, ce malade a toujours joui d'une bonne santé. En 1829, il demanda du travail dans une fabrique de blanc de céruse; et, chose assez extraordinaire, il a été assez heureux pour ne ressentir jusqu'à ce jour aucune atteinte des émanations saturnines; il paie enfin sa dette. Depuis six jours, les selles se sont supprimées; deux jours après cette suppression, des coliques se sont manifestées, et leur violence a toujours été croissant.

Voici l'état du malade à son entrée : face grippée, assez pâle; il éprouve de violentes coliques dans le ventre ; partant de l'ombilic, elles s'étendent des deux côtés du ventre, et donnent au malade la sensation d'une barre qui étreindrait fortement la base de la poitrine. La pression du ventre diminue légèrement l'acuité des coliques. Elles sont devenues si vives, qu'elles ne lui laissent plus un instant de repos. Tantôt dans son lit, tantôt sur une chaise, il ne sait plus qu'elle position tenir ; il ne goûte plus de sommeil ; les selles sont suspendues, et le ventre est légèrement rétracté ; l'estomac rejette les boissons qu'on introduit dans sa cavité, ainsi que les mucosités qui s'y forment. La langue est blanchâtre, humide, les dents sont noires, l'haleine très fétide, l'appétit s'est perdu, la soif est nulle ; il existe des douleurs et des tremblemens dans les membres; le pouls est à peu près naturel, un peu serré. Six heures du soir : lim., deux lavemens purgatifs, 4 grains d'hydrochlorate de morphine en huit pilules.

Le 30, bon sommeil une partie de la nuit. Le matin les coliques n'ont pas encore complètement cédé. Il y a eu dans la matinée trois ou quatre vomissemens bilieux. Le malade éprouve beaucoup de faiblesse et une grande inappétence ; il n'a eu ni demangeaisons à la peau, ni sueurs, ni mal à la tête ; il a rendu deux selles. Lim., deux lavemens purgatifs, 3 grains d'hydrochlorate de morphine en six pilules.

Six heures du soir, vingt-quatre heures après l'entrée du malade, il a pris 7 grains d'hydrochlorate de morphine. Cessation des coliques; une selle; grande faiblesse, pas de vomissemens, endolorissement dans le ventre.

Le 31, la faiblesse diminue ; les coliques n'ont pas reparu ; le pouls est bon; deux selles ; bon sommeil. Lim., deux lavemens purgatifs, deux grains de sel de morphine en huit pilules.

Le 1er janvier, le malade est en convalescence ; deux selles ; l'appétit se fait sentir. Un grain et demi de sel de morphine en six pilules.

Le 4 janvier, le malade va toujours de mieux en mieux. Suspension des pilules. Sorti guéri le 8 janvier 1833.

Deuxième observation. Pierre Kierfelec, âgé de 44 ans, d'une forte constitution, travaille depuis environ six semaines aux préparations de plomb. Peu à peu ce malade a été atteint de coliques, et plus tard la constipation s'en est suivie.

Aujourd'hui, 31 juillet 1832, les douleurs qu'il éprouve sont violentes, la constipation persiste ; le pouls est lent, non fébrile ; les dents sont noires ; la langue est blanchâtre, l'haleine fétide ; il existe des douleurs dans les extrémités, ainsi qu'un léger tremblement dans les mains. Lim., deux lavemens purgatifs ; diète.

Le 1er août, deux ou trois petites selles ; léger mieux et sommeil. Même prescription.

Le 6 août. Jusqu'à ce jour même état, même prescription. Aujourd'hui légère douleur dans le ventre ; pouls fébrile et assez faible, petites selles, légère altération de la face. Lim., foment. abd., lavement émollient ; diète.

Dans la nuit, les symptômes cholériques sont devenus des plus manifestes ; et le 7 au matin nous eûmes à traiter un choléra des plus graves. Des boissons légèrement astringentes et opiacées, l'extrait de ratanhia, tant en bols qu'en lavemens, de l'eau oxygénée pour boisson, différens moyens de calorification, tout a été employé en vain ; le malade a succombé le 8 août 1832.

La moelle épinière, ainsi que les nerfs sciatiques, n'offrirent à l'autopsie cadavérique aucune trace d'altération.

Troisième observation. Catherine Bailly, âgée de 16 ans, d'une constitution délicate, travaille depuis environ trois mois aux préparations de plomb. D'abord peu affectée des émanations saturnines, elle a fini par en ressentir les fâcheuses atteintes.

Depuis environ six jours, les selles se sont supprimées, des coliques sont survenues, et cet état maladif était de temps en temps accompagné de quelques vomissemens. Aujourd'hui, 6 août 1832, la figure est pâle, terreuse ; les lèvres sont un peu violettes ; la langue est blanchâtre, l'haleine est fétide et les dents sont noires ; de violentes coliques tourmentent la malade ; elles ne diminuent nullement par la pression de l'abdomen, et leur siége principal est dans la région ombilicale. Le sommeil est interrompu ; il n'existe aucun moment de calme, ni la nuit, ni le jour ; le pouls est cou-

centré, vif, la constipation persiste; l'appétit est nul, les urines n'offrent rien de particulier; des douleurs très pénibles se sont emparées des membres inférieurs. (Lim., julep diacodé, 20 sangsues sur la région ombilicale, cataplasme sur le ventre; lavem. émoll.)

Le 7 août les coliques ont un peu moins d'intensité, le pouls est moins concentré; pas de selles; quelques vomissemens. (Même traitement, excepté les sangsues.)

Le 8, les coliques ont repris leur premier degré d'intensité; pas de selles, quelques vomissemens. (Vingt sangsues sur l'abd., lavem. émoll., *bis*, catapl. laud.

Le 9, presque pas d'amélioration; pas de selles. (Julec diacodé; cat. laud., deux lavem. purg.)

Le 10, deux petites selles; les coliques sont toujours vives; la figure est légèrement altérée; le pouls a beaucoup perdu de sa force; la voix est un peu cassée; quelque légers vomissemens bilieux. (Lim., glace, lavem. émoll., cat laud.; d.)

Le 11, léger mieux, pas de selles, pas de vomissemens, un peu de sommeil. (Même prescription.)

Le 12, mieux général, pas de selles. (Lavem. purg., *bis*.)

Le 13, une selle; le pouls est très faible; les yeux sont excavés; la chaleur a beaucoup diminué; la voix est cassée; les urines sont rares; les mains sont fraîches et terreuses; la langue est presque froide; la soif est vive; les vomissemens sont plus fréquens. (Lim. glace, cinq pilules d'un quart de grain d'hydrochlorate de morphine chacune, lavem. émol., catapl. laud.)

Le 14, presque plus de coliques; bon sommeil, pas de selles, urines naturelles, pas de vomissemens; la voix a reparu; état général très bon. Même prescription.

Le 15, la malade n'éprouve que du malaise dans le ventre; petite selle, peu d'appetit, grande faiblesse. Même prescription, plus lavement purgatif.

Le 16, deux sel es; même état qu'hier; l'appétit parait. Demi-grain de sel de morphine; lavement émollient.

Les 17 et 18, une selle. Un quart de grain de sel de morphine.

Le 19, très bien; elle demande à manger avec instance. Trois soupes.

Le soir, vers les six heures, elle est prise d'un choléra des plus graves, que rien ne peut arrêter. Nous apprîmes que cette malade cachait, depuis vingt-quatre à quarante huit heures, un léger dévoiement, dans la crainte d'être mise à la diète, et que, de plus, le 19 août, après la visite, elle s'était donné une indigestion de prunes Elle a succombé le 21 août 1832 (1).

Les ganglions semi-lunaires, ainsi que la moelle vertébrale, furent trouvés sains à l'autopsie cadavérique.

Aux deux observations qui précèdent, je pourrais en joindre deux autres, dont le traitement a été couronné d'un plein succès, et qui prouvent jusqu'a l'évidence le mauvais effet des purgatifs pendant le choléra, et les avantages incontestables de l'emploi de l'hydrochlorate de morphine.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Bérard jeune.

Clinique des maladies des yeux, par M. Sichel.

Diagnostique et opérations de la cataracte

Exposé succinct des différentes méthodes et procédés pour opérer la cataracte.

(Suite du numéro 98, tome VII.)

Parallèle des différentes méthodes et procédés, indications et contre-indications de chacune d'elles.

Dans l'état actuel de l'ophthalmologie il est impossible de donner une préférence absolue à telle ou telle méthode. L'oculiste qui toujours ne ferait usage que d'un seul mode opératoire, encourrait absolument le même blâme que le chirurgien qui, ayant pour principe de faire l'amputation circulaire, voudrait l'appliquer à tous les cas indistinctement, sans avoir égard aux circonstances. L'ophthalmologiste, comme le chirurgien, doit connaître toutes les méthodes, savoir les appliquer avec discernement, n'en rejeter aucune d'une manière absolue, à moins qu'elle ne porte en elle un vice fondamental. Pour pouvoir apprécier chacune d'elles à sa juste valeur, il prendra pour base non pas des idées préconçues, mais l'observation saine, attentive, consciencieuse et un raisonnement sage et réfléchi.

L'extraction présente les avantages suivans: L'opération est radicale; le crystallin, emporté au-dehors de l'œil, ne peut ni remonter ni comprimer la rétine et la choroïde, et par là produire des inflammations violentes, difficiles et quelquefois impossibles à combattre, ni passer dans la chambre antérieure et occasioner, par la compression de l'iris, l'inflammation très grave de cette membrane. L'opérateur exercé est toujours sûr de pouvoir diviser la capsule de manière à prévenir la formation de cataractes capsulaires secondaires qui n'a lieu que très rarement après une extraction bien faite. Pendant les réactions inflammatoires qui surviennent à la suite des opérations, on n'a pas à craindre le gonflement excessif et l'étranglement des membranes, circonstances que les oculistes modernes ont trouvées tellement graves, qu'ils ont recommandé et exécuté dans une infinité de cas la ponction ou plutôt l'incision de la cornée comme moyen antiphlogistique. En effet, la plaie de la cornée permet au liquide de s'échapper, et diminue par là la tension inflammatoire. Certes, ces raisons militeraient en faveur de cette méthode et entraîneraient irrésistiblement son emploi, si à la suite on n'avait pas à redouter les accidens les plus graves, et qui doivent faire renoncer aux avantages qu'elle peut offrir.

Ainsi, l'opération faite de cette manière est beaucoup plus compliquée, d'une exécution infiniment plus difficile; à cela, il est vrai, l'exercice et l'habileté peuvent suppléer. La sortie de l'humeur vitrée peut avoir lieu; mais elle est rarement assez considérable pour nuire à la version; un tiers de ce corps peut s'échapper du globe de l'œil sans nuire à ses fonctions. Une cicatrice large et épaisse, la procidence de l'iris et son adhérence avec la cornée peuvent survenir; mais ces circonstances deviennent beaucoup moins graves quand la section de la cornée a eu lieu en haut. Le reproche le plus fondé que l'on puisse faire à l'extraction est celui-ci: que la blessure de l'œil étant d'une très grande étendue, il ne faut qu'une légère cause, indépendante souvent de la volonté du malade ou des personnes qui l'entourent, pour produire une inflammation non pas plus violente que dans les autres ophthalmies, mais qui se termine d'ordinaire par la suppuration, et souvent par la perte entière de l'organe. L'opérateur est dans une entière dépendance des malades et des personnes qui les surveillent; la faute la plus légère peut aussi amener la destruction complète de l'œil. Nous ne disons pas pour cela qu'on ne puisse pas, dans un grand nombre de cas, remédier aux suites de l'inflammation par la formation d'une pupille artificielle; au contraire, ces cas sont moins rares qu'on ne croit.

Mais il est incroyable combien sont petites quelquefois en apparence, les causes qui font échouer l'extraction; j'ai vu un malade perdre un œil, parce que le deuxième jour après l'opération, lorsqu'il allait très bien, il fit un léger effort en allant à la garde-robe. Si dans les opérations, en général, le traitement consécutif est important aux succès de l'opération, combien ne doit-on pas prendre de soins pour diriger convenablement le traitement à la suite des manœuvres exercées sur l'œil, organe doué d'une sensibilité exquise. Ici, en effet, ce n'est pas tant la manière dont l'opération est faite, que les soins prodigués au malade après l'opération, qui décident du succès. C'est le plus grave reproche à adresser à l'extraction, reproche qui à lui seul rend indispensable de mieux peser que dans toute autre opération les indications et les contre-indications.

On verra que ce n'est qu'à un nombre assez borné de cas qui ne dépassent et peut-être n'atteignent point le quart de toutes les cataractes opérables que j'assigne l'extraction. En cela, je dois faire preuve d'indépendance et d'impartialité; car je rejette en ce point les préceptes de mes maîtres et de l'école de Beer, de laquelle je suis disciple; école qui n'emploie les autres méthodes qu'exceptionnellement, et à peine dans un huitième à un dixième des cas.

Indications de l'extraction.

1° Les cataractes très dures et qui, si on les abaissait très bas, provoqueraient la compression de la rétine, l'amaurose ou des

---

(1) Personne ne sera sans doute tenté d'attribuer la mort de la malade au traitement: elle est due évidemment à une maladie incidente très grave; déterminée par une imprudence.

inflammations chroniques très rebelles, qui souvent entraînent la perte de la vue. Dans le cas contraire elles remontent facilement.

2° Les cataractes qui, à raison de leur mollesse, ne peuvent pas être abaissées, tandis que l'âge ou la faiblesse des sujets ne permet pas de compter sur la résorption après la discission. Le noyau et les fragmens plus grands étant extraits, les restes de matière molle se résorbent même sur les vieillards, pourvu que la capsule ait été dument incisée, de manière qu'elle ne puisse pas contracter des adhérences avec les restes du crystallin, devenir opaque et former une cataracte secondaire.

3° Celles qui, tombées dans la chambre antérieure pendant l'opération, sans être morcelées ou d'un petit volume, ne pourraient pas, après quelques essais faits avec toute la circonspection nécessaire, être ramenées dans la chambre postérieure. Des manœuvres peu délicates et trop long-temps continuées, et même, sans ces manœuvres, le séjour d'un crystallin entier dans la chambre antérieure, produisent infailliblement l'iritis le plus intense et le plus funeste. Il faut de suite faire l'extraction du crystallin.

4° Dans le cas où aucune des contre-indications spéciales n'existant, il serait fâcheux de devoir revenir une seconde fois à l'opération, comme sur les personnes très âgées ou quand il sera, par d'autres raisons, urgent de rendre en peu de temps la vue au malade.

5° Dans tous les cas où les autres méthodes ont échoué plusieurs fois, particulièrement si des adhérences partielles, mais assez étendues, en ont été la cause. Alors en faisant l'extraction, il faut couper en même temps la portion adhérente de l'iris. Si quelques essais faits avec l'aiguille pour détacher ces adhérences ne réussissent pas bientôt, il faut s'en désister; le tiraillement de l'iris et du corps ciliaire serait trop dangereux.

Contre-indications.

1° Toutes les conditions opposées à celles mentionnées dans les indications.

2° L'étroitesse de la chambre antérieure, la convexité de l'iris, l'étroitesse de la fente des paupières, la saillie démesurée des rebords orbitaires et la position profonde des yeux qui en résulte; la grande mobilité des yeux. Mais tous ces obstacles ne constituent pas des contre-indications absolues; la dextérité et l'habitude peuvent les vaincre, et il ne faut pas en tenir compte, quand il existe des indications urgentes.

3° Des circonstances invincibles qui empêcheraient le malade de se tenir tranquille après l'opération, telles que des quintes de toux habituelles, un vomissement chronique, souvent seulement le caractère ou le jeune âge du malade.

4° Une complication incurable avec une maladie qui pourrait favoriser la suppuration, telle qu'une affection goutteuse invétérée ou un haut degré de pléthore, principalement si une telle cause a déjà provoqué la fonte purulente après une opération.

5° Sur les personnes qui n'ont pas tous les soins suffisans, et par cette raison, dans les hôpitaux, où le nombre des infirmiers ne suffit pas d'ordinaire à celui des opérés, il faut mettre la plus grande restriction, ou au moins la plus grande prudence dans le choix des sujets pour l'extraction.

6° Les opacités partielles considérables de la cornée, particulièrement quand il existe dans cette membrane une tendance à l'inflammation chronique.

Nota. Nous devons relever quelques erreurs de typographie qui ont été commises dans les leçons sur la cataracte.

Numéro 89. Page 341, col. 1, alinéa 2.

Lisez: Les cataractes se divisent, selon le siége de l'opacité, en lenticulaires *ou* crystallines, en capsulaires *ou* membraneuses, et en capsulo-lenticulaires *ou* mixtes.

Ce qui est dit (au dernier alinéa de cette même colonne) sur la déhiscence des cataractes molles, ne devait être placé qu'au n° 93, p. 355, col. 2, à la fin du deuxième alinéa, après les caractères différentiels des cataractes molles.

N° 95. P. 363, col. 2, alin. 3. Pour: quand on *laisse* le lambeau dans la partie inférieure, lisez, quand on *taille* le lambeau dans, etc.

Traitement de l'érysipèle de la face par les mouchetures.

Nous avons publié dans notre dernier numéro des observations de guérison d'érysipèle par la méthode expectante, par M. Perdrix; nous avons fait, les premiers, connaître le traitement par les onctions mercurielles, dit méthode de M. Ricord, nous devons, pour compléter autant que possible la thérapeutique de cette maladie, communiquer à nos lecteurs une autre méthode tentée en Angleterre par M. Bright.

MM. Lawrence et Dobson sont les auteurs de cette méthode, dont l'origine remonte déjà à 1829, mais à laquelle M. le docteur Bright vient récemment d'ajouter le poids de son autorité et l'appui de ses propres recherches. Elle consiste à pratiquer avec une lancette un grand nombre de très petites mouchetures (plus d'une centaine et même plus d'un millier, suivant M. Dobson) sur la surface envahie par l'éruption érysipélateuse, et à faciliter l'écoulement du sang à l'aide d'une éponge imbibée d'eau tiède. La même opération doit être répétée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, selon le degré d'inflammation de la partie affectée.

D'après les observations de ces médecins, cette pratique, employée au début de l'érysipèle, abrège singulièrement sa durée. tous les faits cités par eux ne prouvent pas également bien la valeur de cette méthode. Toutefois le nombre des cas heureux paraît l'emporter encore sur le nombre des insuccès: c'est là le sentiment du docteur Bright en particulier sur l'utilité de ce nouveau traitement.

Afin de mettre nos lecteurs en état de juger par eux-mêmes de la manière dont on doit y procéder, nous emprunterons aux dix observations qu'a citées ce médecin, les deux faits suivans, que nous avons surtout remarqués:

1° Un jeune homme de 26 ans, convalescent d'une pneumonie dont il avait été guéri au moyen des saignées, des sangsues et de la solution de tartrate d'antimoine, fut atteint, le 19 juillet, d'un érysipèle facial. L'éruption commençant au nez, s'étendit à toute la face et au cuir chevelu.

Le 23, l'érysipèle avait gagné la muqueuse du nez et de la bouche, et offrait un aspect d'autant plus menaçant que le malade venait d'être pris de délire au milieu de l'affaiblissement profond causé par la maladie antérieure. On pratiqua deux fois des mouchetures à l'aide de la lancette sur le siége de l'érysipèle, on fomenta le cuir chevelu, le front et la face, afin d'obtenir le dégorgement de ces parties. Après cette opération, le soulagement fut très marqué, le délire cessa, et l'inflammation diminua. La même opération fut répétée le lendemain; en outre, un ou deux jours après, on appliqua un vésicatoire à la nuque, pour combattre le délire qui avait reparu, quoique l'inflammation externe fût dès lors beaucoup moindre. A dater de ce moment, les symptômes se relâchèrent de plus en plus, et l'on put recourir à de légers toniques.

2° Un homme âgé de 39 ans, affecté d'un rhumatisme qui, après s'être alternativement promené d'une articulation à l'autre, avait pris le caractère chronique; on commençait à obtenir quelque soulagement de l'emploi du sirop de salsepareille, lorsque, le 7 mars, après quelques symptômes fébriles, de la céphalalgie, du dégoût, une inflammation érysipélateuse se développa à la face. Saignée de huit onces avec ventouses scarifiées à la nuque, pilules de coloquintes et de calomel, 5 gr., julep avec acétate d'ammoniaque et vin d'ipécacuanha.

Le 10 mars, la maladie s'étendit sur la face, mais sembla peu intense. Même prescription; potion avec du séné.

Le 14, délire durant la nuit, face très rouge et gonflée. (Vésicatoire entre les épaules, mercure et carbonate de chaux, 5 gr.; après quatre heures, 2 onces d'huile de ricin, mixture saline.) On pratique les mouchetures sur toutes les parties enflammées.

Le 17, l'opération est répétée trois fois avec un plein succès. L'inflammation de la face diminue rapidement, mais il reste une légère tendance au délire. (Mercure et carbonate de chaux 5 gr.; ensuite 2 onces d'huile de ricin.)

Le 24, le malade marche, la face est parfaitement guérie; il n'y a point d'abcès et presque aucune trace de maladie; l'affection rhumatismale diminue rapidement.

Quoique l'honneur de la guérison dans ces deux cas n'appartiennent pas entièrement aux mouchetures, puisqu'une médication active a été mise en usage concurremment; cependant on ne peut douter que les scarifications sur le siége occupé par l'érysipèle, n'aient contribué efficacement à la résolution de cette inflammation.

JEUDI 29 AOUT 1833. (6me ANNEE.) N° 107. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

QUARANTAINES.

Réplique de M. le docteur Boudin à M. Ségur-Dupeyron.

Marseille, 19 août 1833.

Mon éloignement de Paris a seul pu retarder ma réponse à la prétendue réfutation de M. Ségur-Dupeyron, insérée dans le numéro de la *Gazette des Hôpitaux*, du 10 courant.

N'ayant eu connaissance du mémoire de M. le secrétaire du conseil supérieur de santé, que par les diverses analyses de la séance du 8 juillet, je n'ai pu juger ce manuscrit que d'après les renseignemens contenus dans les divers journaux de la capitale, dans lesquels la durée moyenne des quarantaines de Marseille était évaluée à 6 jours 75/100, et j'ai dû réfuter une si étrange assertion.

M. Ségur-Dupeyron veut bien nous apprendre aujourd'hui que cette évaluation n'est relative qu'aux provenances des pays suspects de fièvre jaune, et que, dans une autre partie de son ouvrage, la durée moyenne des quarantaines est évaluée à 27 jours pour les navires venant du Levant, ce qui porte à 37 jours celle des marchandises dites susceptibles.

Il faut convenir que cette dernière appréciation, qui peut être considérée comme approximative, puisque le principal commerce de Marseille se fait avec le Levant, diffère essentiellement de la première, où le nombre de jours pour la durée moyenne des quarantaines était représenté par un chiffre 6 fois moindre.

M. Ségur-Dupeyron nous répète que selon lui la décision de l'autorité ne doit pas dépendre d'une théorie médicale, mais seulement de la comparaison entre l'économie procurée par la suppression des quarantaines chez nous, et les dépenses qui résulteraient des quarantaines que nous aurions à subir à l'étranger.

Permis à M. le secrétaire du conseil supérieur de santé de réduire les institutions sanitaires à une affaire purement fiscale; mais à moi aussi, permis de ne point partager cette opinion, et de penser que les quarantaines n'étant fondées que sur le caractère présumé contagieux de certaines maladies, elles constituent une question exclusivement scientifique, et qu'il faudrait, avant tout, démontrer cette prétendue contagion pour justifier les quarantaines.

Or, c'est ce que les modernes partisans du système quarantenaire, pas plus que leurs devanciers de la restauration, n'ont démontré jusqu'à ce jour.

C'est en effet chose fort plaisante de voir la commission de la chambre des députés, chargée d'examiner la loi sur la police sanitaire, avouer naïvement (séance du 10 février 1822) qu'*elle ne s'est point occupée de la question scientifique, n'en ayant pas été chargée par la volonté royale !!!*

« C'est pourtant, répliquait M. Kératry à la même séance, c'est pourtant ce que vous deviez examiner; autrement à quoi la loi est-elle bonne?

» Comment, législateurs, vous ignorez la nature, l'intensité, l'étendue expansive du fléau contre lequel vous disposez de toutes les forces de l'Etat, de toutes les rigueurs du code criminel; vous mettez en prévention le matériel et le personnel de vos concitoyens, et vous n'approfondissez pas la cause indiquée pour motif de ces grands résultats!

» En vérité, fussiez-vous invités par un message à faire une loi pour la Cochinchine, je crois que vous y regarderiez de plus près ! »

Telle fut l'origine de notre législation sanitaire actuelle, contre laquelle les Foy, les Manuel, les B. Constant, les Perrier, élevèrent vainement leur voix généreuse.

Dans mes premières objections, j'avais remarqué que le seul lazaret de Marseille avait reçu, en 1831, plus de 12,000 hommes, et qu'en évaluant la durée de leur quarantaine à 20 jours, on trouvait que le budget de la guerre avait payé inutilement 240,000 journées sur pied de guerre, ou que 240,000 producteurs avaient été perdus pour l'Etat.

Croyant sans doute réfuter ce paragraphe, M. Ségur-Dupeyron exprime des regrets de ce que don Miguel n'ait pas eu plutôt connaissance de ce secret d'augmenter une armée au moyen de quelques jours de séquestration!

Cette tendre sollicitude pour l'ex-majesté portugaise, peut être fort méritoire; mais il faut avouer que M. le secrétaire du conseil supérieur de santé n'est pas heureux lorsqu'il s'avise de faire le plaisant.

En attendant la publication du mémoire de M. Ségur-Dupeyron, je me permettrai de lui faire observer de nouveau qu'il a commis une erreur capitale en voulant résoudre administrativement une question essentiellement scientifique.

BOUDIN,
médecin militaire au lazaret de Marseille.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la Clinique de M. le professeur CHOMEL.

(Premier article.)

Fièvres intermittentes; indications et contre-indications des fébrifuges.

Le nombre des malades atteints de fièvres intermittentes s'est élevé à vingt-deux. Chez quinze d'entre eux la fièvre a offert le type tierce; chez les autres elle a présenté le type quotidien ou quarte. On n'a observé qu'un seul cas de fièvre rémittente. La maladie a été abandonnée à elle-même pendant les deux ou trois premiers jours qui suivaient l'entrée des malades à l'hôpital. Dans un tiers des cas, sous la seule influence du changement de lieu, les accès ont diminué d'intensité, se sont éloignés et ont cessé complètement. Lorsqu'ils ont persisté, on les a combattus avec les fébrifuges. C'est au sulfate de quinine que M. Chomel donne la préférence. Il a été employé avec succès dans tous les cas où la fièvre n'avait pas cessé spontanément, et il a constamment triomphé de la fièvre. Il a toujours été administré le plus loin possible de l'accès.

La cessation spontanée des accès, sous l'influence du changement de lieu, est un fait capital dont n'ont pas assez tenu compte les expérimentateurs. Combien de fébrifuges ne doivent leur réputation qu'à des succès obtenus sur des malades placés dans des conditions opposées à celles au milieu desquelles la fièvre avait pris naissance? Quelques médecins disent avoir combattu efficacement des accès de fièvre intermittente avec deux grains de sulfate de quinine. Il est probable que la plupart de ces faits étaient relatifs à des individus qui se trouvaient sous l'influence d'un changement de lieu.

On ne doit employer les antipériodiques que dans les fièvres intermittentes *essentielles*, indépendantes de toute lésion organique appréciable. Il arrive quelquefois que la fièvre intermittente est symptômatique d'une lésion aiguë ou chronique des organes contenus dans les trois cavités splanchniques. Ainsi il n'est pas rare de voir une fièvre intermittente prendre naissance, pendant le cours d'une affection tuberculeuse qui en est le véritable point de départ. Dans ces cas la fièvre offre le type quotidien, et les accès ont lieu ordinairement le soir. La fièvre intermittente est quelquefois symptômatique d'une affection aiguë ou chronique des voies

digestives. Dans ce cas, les accès reviennent souvent après les repas. Un fait de ce genre a été observé récemment à la clinique.

Un malade était pris chaque jour après son premier repas d'un accès complet de fièvre. On supprima les alimens, on le soumit à l'usage des boissons délayantes; et tout disparut comme par enchantement. C'est sur des cas de ce genre que se sont appuyés les médecins qui dans les derniers temps ont vanté l'efficacité des émissions sanguines dans le traitement des fièvres intermittentes. Sans doute cette médication convient dans tous les cas où la fièvre est symptômatique d'une phlegmasie viscérale. Mais on a eu tort de conclure de ces faits que les évacuations sanguines étaient applicables à tous les cas de fièvre intermittente.

En résumé, toutes les fois qu'on est appelé pour donner des soins à un malade affecté de fièvre intermittente, on doit examiner avec soin les trois cavités splanchniques, pour voir si l'une d'elles n'est pas le siége d'une lésion qui est le point de départ de la fièvre. Si cet examen conduit à la découverte d'une altération pathologique, il faudra mettre en usage le traitement qu'elle réclame, sans faire attention à la fièvre intermittente. Dans le cas où celle-ci est indépendante de toute lésion organique appréciable, et où elle n'est pas modifiée par le simple changement de lieu, on doit recourir aux préparations de quinquina qui, méthodiquement administrées, en triomphent toujours plus ou moins promptement.

Fièvre typhoïde; emploi du chlorure de soude dans le traitement de cette affection.

Trente malades affectés de fièvre typhoïde se sont présentés à notre observation. Dix ont succombé. La plupart de ces malades étaient récemment arrivés à Paris. 21 habitaient Paris depuis moins d'un an, 3 depuis deux ans, 6 depuis plus de six ans. 16 ont été observés pendant l'hiver, 14 pendant l'été. Le minimum de l'âge a été 15 ans, le maximum 35 ans. De 15 à 20 ans, nous en avons compté 11, de 20 à 35, 19. Dans quelques cas, le diagnostic a offert de l'obscurité à une époque peu éloignée du début. Mais, sans parler des épistaxis qui ont eu lieu dans la grande majorité des cas, nous avons observé cette série de phénomènes nerveux qui caractérise la fièvre typhoïde. Ainsi la céphalalgie, le trouble de l'intelligence, la stupeur, quelquefois le délire, les troubles de la vision, de l'ouïe, la prostration des forces, accompagnés de certains désordres des voies digestives, ne laissaient aucun doute sur la nature de l'affection. La gastrite et l'entérite ne donnent jamais lieu à d'aussi grands troubles de l'innervation. Du sixième au douzième jour nous avons vu apparaître sur l'abdomen, le thorax, ces taches rosées lenticulaires, faisant une légère saillie au-dessus du niveau de la peau, que l'on a désignées avec raison par le nom de taches typhoïdes, et qui sont propres à l'affection dont il est ici question. Très fréquemment aussi, mais à une époque plus éloignée du début, nous avons observé des *sudamina* siégeant sur le cou, l'abdomen, les aines, et les bras.

Chez un malade couché actuellement dans les salles, cette dernière éruption a été très confluente. Les membres et le tronc en étaient couverts. Les bulles étaient très rapprochées sur les parties de la peau qui étaient couvertes de sinapismes, elles avaient une forme ovoïde; la plupart occupaient une étendue égale à celle de l'ongle du petit doigt. Un mouvement fébrile intense existait dans tous les cas, et il n'était nullement en rapport avec les désordres fonctionnels de l'appareil digestif. Chez quelques malades, l'abdomen était tout-à-fait indolent, la diarrhée était très peu abondante, et cependant le mouvement fébrile était des plus intense. Toutes les fois, dit M. Chomel, que chez un individu dans la force de l'âge, un appareil fébrile persiste pendant huit, dix ou douze jours, sans qu'il soit possible de découvrir l'organe qui en est le point de départ, on doit soupçonner une lésion des plaques de Peyer. Si à la fréquence du pouls, et à la chaleur de la peau, se joignent les symptômes nerveux, que nous avons énumérés plus haut, les soupçons se changent en certitude. Toutes les fois aussi qu'un individu est affecté de fièvre hectique, avec redoublement le soir, et que cette fièvre est accompagnée d'un dépérissement progressif, on doit diagnostiquer une affection tuberculeuse, quoi que l'auscultation et la percussion n'en révèlent pas l'existence. La marche de la maladie ou la nécropsie confirment le diagnostic dans les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas.

La durée de la maladie a été de vingt à trente jours. Dans deux cas le mouvement fébrile a cessé le seizième et le dix-huitième jour. Dix malades sur trente ont succombé. La mortalité a été par conséquent de 1 sur 3. La mortalité a été la même chez les hommes et chez les femmes. Sur neuf femmes admises, trois ont succombé. Six malades sont morts pendant l'hiver, quatre pendant l'été. Sur 21 malades qui habitaient Paris depuis moins d'un an, 7 ont succombé, depuis deux ans 6, depuis six ans 1.

La lésion des glandes de Peyer a été observée chez tous les sujets qui ont succombé. Chez ceux qui sont morts à une époque peu éloignée du début, cette lésion consistait dans une tuméfaction et dans une coloration plus ou moins rouge. Plus tard la couleur des plaques était brunâtre, et elles étaient le siége d'ulcérations de grandeur variable. L'altération des follicules de Brunner était fort analogue à celle des plaques ellyptiques. Tantôt ils étaient simplement tuméfiés, tantôt ils présentaient de petites ulcérations arrondies. Les ganglions mésentériques étaient ramollis dans presque tous les cas; on les a même vus quelquefois diffluens. La rate avait constamment augmenté de volume. Sous le rapport de sa consistance, elle n'a rien présenté de constant.

Deux sujets ont présenté des ulcérations de l'œsophage. Deux fois on a constaté un ramollissement de la muqueuse gastrique. Chez six malades, le poumon a été trouvé splénisé ou hépatisé.

Vingt malades ont été soumis à l'usage des chlorures. Six (1) ont succombé. Dix ont été traités sans chlorure, quatre sont morts. Comme M. Chomel a employé les préparations chlorurées avec quelques succès pendant les deux années précédentes, on sera peut-être étonné qu'il n'en ait pas fait usage dans tous les cas. Désirant connaître la valeur thérapeutique de ce médicament, M. Chomel s'en est abstenu, 1° dans les cas où le diagnostic était douteux; 2° chez les malades arrivés agonisans; 3° chez ceux qui étaient arrivés au dixième ou au douzième jour sans présenter de symptômes inquiétans, et chez lesquels tout annonçait une terminaison heureuse.

Depuis trois ans, M. Chomel emploie les préparations chlorurées dans la fièvre typhoïde. Pendant cet intervalle, 40 malades ont été soumis à l'emploi de cette médication. De ces 40 malades 7 ont succombé, ce qui porte la mortalité à 1 sur 6.

OBSERVATION D'UNE MALADIE ERUPTIVE PARTICULIÈRE,

communiquée par M. Capuron.

Le 25 juillet, une jeune dame âgée de 27 ans, blonde et lymphatique, mais bien constituée et habituellement d'une bonne santé, qui avait été vaccinée dans son enfance, est presque tout-à-coup saisie, dans l'après-midi, d'une violente fièvre dont voici la marche, les symptômes et la terminaison.

Au début, grand mal de tête, frisson dans tout le corps; bientôt après, sueur générale et chaleur brûlante de la peau; gonflement et rougeur du visage; picottement et larmoiement des yeux; léger enchifrenement, plus d'humidité dans la narine droite que dans la gauche, quelques éternuemens; bourdonnement des oreilles; un peu de sensibilité à la gorge, presque pas de toux; douleur du ventre, des côtes et des lombes; on ne peut y promener la main sans que la malade crie; inappétence, nausées fréquentes, langue blanche au milieu et à la base, rouge sur les bords et à la pointe, d'une forme et d'un volume à peu près ordinaires; soif excessive; battemens du cœur fréquens et brusques jusqu'au creux de l'estomac et sous l'hypochondre gauche; pouls plein et accéléré; un peu d'oppression dans la poitrine.

Le 26, à peu près mêmes symptômes; augmentation du mal de tête; insomnie, agitation dans la nuit; constipation; urine plus rouge que dans l'état de santé. *Infusion de violette édulcorée avec du sirop de gomme; un lavement; diète.*

Le 27, un peu moins de mal de tête; plus de sensibilité aux yeux, au nez et à la gorge; le reste comme la veille. La malade veut essayer de prendre un peu de bouillon, qu'elle rejette aussitôt après. Même régime que la veille; *un pédiluve de dix minutes.*

Le 28, je fus appelé, et j'observai une éruption de petits boutons rouges presque imperceptibles, sans démangeaison, mais avec des élancemens comme des piqûres d'épingle, d'abord aux malléoles et aux apophyses styloïdes des avant-bras, puis aux jambes et aux cuisses, jusqu'aux reins et aux parties supérieures. Il y en a peu aux avant-bras et aux bras, six au ventre, deux à la poi-

(1) On peut réduire ce nombre à 5; car un de ces malades a succombé au choléra pendant la convalescence de la fièvre typhoïde.

trine, presque pas sur le dos, mais beaucoup sur les fesses et à la tête, dans le cuir chevelu et au visage. On en découvre un à la langue, un au voile du palais et un à l'angle externe de chaque œil. Les parotides sont gonflées et rénittentes, ainsi que les glandes sous-maxillaires, dont chacune est surmontée d'un petit bouton; point de salivation. Les autres symptômes, surtout la soif et la rougeur de l'urine, comme les jours précédens. *Continuation de la diète et de l'auu de violette.*

Le 29, soulagement de la tête, du ventre et des côtes; moins d'oppression; toujours inappétence et soif extrême; goût de vert-de-gris dans la bouche quand la malade veut se lever ou se mettre sur son séant; boutons plus gros et plus saillans; diminution de la fréquence et de la force du pouls. *Même boisson; un pédiluve; un lavement.*

Le 30 il n'y a plus de fièvre ni de chaleur, ni d'oppression, ni de battemens insolites du cœur; pouls naturel; boutons plus proéminens, plus larges, moins rouges, arrondis et entourés d'un petit cercle rosé; beaucoup moins de démangeaison au visage que dans les autres régions du corps. Même traitement.

Le 31, soulagement plus marqué; augmentation des boutons; encore de la soif et de l'inappétence. Boisson comme les jours passés.

Le 1er août, sentiment de bien-aise parfait, boutons un peu plus gros que des petits pois, remplis d'un pus blanc tirant sur le jaune, avec un point obscur ou foncé au milieu. Commencement de sommeil; appétit encore nul; un peu moins de soif. *Eau sucrée pour toute boisson.*

Le 2 août, boutons plus bruns; rupture de quelques-uns de ceux qui sont au visage; urine moins rouge, mais plus sédimenteuse.

Le 3, la dessication des boutons commence; la sueur et la soif diminuent. La malade refuse du bouillon, et ne veut que de l'eau.

Le 4, légère toux; expectoration des mucosité striées de sang, qu'on voit suinter de l'arrière-gorge. Enfin soif nulle, sommeil paisible et légère moiteur sur tout le corps pendant la nuit.

Le 5, retour de l'appétit et de toutes les fonctions; convalescence. *Un peu de semoule maigre, gelée de cerises et de groseilles.*

Le 6, dessiccation très avancée; chûte des croûtes, qui se réduisent facilement en poudre, cicatrices d'un rouge-violet, sans profondeur et sans irrégulartié dans leur circonférence; appétit toujours croissant, guérison parfaite.

Les 7, 8 et 9, réparation des forces par de bons alimens.

Le 10, santé ordinaire; sortie, promenade; presque aucune trace de l'éruption.

Maintenant, quel nom donner à cette maladie? Etait-ce la petite vérole? Il y a bien eu fièvre préliminaire, éruption, suppuration et dessiccation des boutons; mais point de fièvre secondaire, point de dépression centrale des boutons, point de creux à bords frangés dans les cicatrices après leur chûte. Etait-ce la petite vérole volante, la vérolette? Mais celle-ci n'est presque jamais précédée de fièvre, ne suppure pas et ne dure que quatre ou six jours. Etait-ce donc la varioloïde? Soit; mais alors elle était fort discrète et fort bénigne; car j'en ai observé d'assez confluentes et d'assez malignes pour tuer les malades aussi bien que la petite-vérole la plus cruelle.

—Je fus appelé, il y a quelques années, en consultation avec MM. Husson et Collineau, rue du Caire, auprès d'une jeune demoiselle qui avait été vaccinée à la Martinique en même temps que ses frères. Cela ne l'empêcha pas d'avoir à Paris une varioloïde des plus atroces, dont elle périt comme frappée d'apoplexie. Pas un de ses frères n'en fut atteint. Mais un jeune littérateur qui la courtisait, et qui n'avait jamais eu ni la petite-vérole, ni la vaccine, contracta la même maladie et en fut également foudroyé.

STATISTIQUE DES AFFECTIOMS CALCULEUSES.

Par M. Civiale (1).

M. Civiale est admis à continuer la lecture de son intéressant travail sur la statitisque des affections calculeuses. La question d'hérédité dans l'affection calculeuse reste toujours dans le doute malgré les cas que M. Civiale lui-même a cités et qui semblent la résoudre affirmativement. Les faits ne sont pas encore assez nombreux pour qu'on puisse se prononcer d'une manière positive. Il n'en est pas de même de la question de savoir si la formation de la pierre est précédée d'un état morbide des organes urinaires. Il est manifestement prouvé que certains principes constituants de l'urine se trouve simultanément dans les rapports et les proportions nécessaires pour qu'il se produise des dépôts pulvérulents qui, plus tard, se convertiront en calculs. De plus, l'auteur a démontré que la matière calculeuse qui se forme sous l'influence d'un catarrhe vésical ou de tout autre état morbide des organes urinaires, est presque toujours de nature *calcaire*. Cette observation est d'une haute importance pour ses conséquences pratiques. La présence de la pierre dans la vessie est loin de déterminer, sur ses parois, l'effet qu'on lui attribue généralement. Des observations nombreuses font voir que tantôt il y a hypertrophie de ses parois avec diminution de sa capacité; tantôt, au contraire, on observe une espèce d'atrophie, d'amincissement des parois avec augmentation de sa capacité. La connaissance de cette dernière disposition de la vessie a permis de rectifier plusieurs erreurs nuisibles, et de constater la présence de la pierre dans les lieux où on ne la soupçonnait pas. On sait qu'en Egypte la pierre est très fréquente; dans l'espace de cinq ans, le docteur Clot Bey a opéré 41 calculeux dans les hôpitaux d'Abouzabel et du Caire. Le résultat a été généralement heureux. Dans ces derniers temps il a été constaté que la pierre n'était pas très rare au Bengale, où jadis on ne la connaissait pas. A Benarès un chirurgien anglais a fait, dans l'espace de quatre ans, treize fois l'opération de la taille.

Dans d'autres pays chauds l'affection calculeuse s'observe assez souvent, et les malades sont obligés d'abandonner leur patrie pour venir habiter des contrées plus tempérées, où ils éprouvent un soulagement réel. Les faits recueillis par M. Civiale fixeront définitivement l'opinion des praticiens sur la proportion des calculeux, suivant les différents âges de la vie. Ainsi, sur 6,862 malades, on trouve 3,260 enfants, 1,213 adultes, 889 vieillards.

Mais il est à remarquer que cette proportion n'est pas la même dans toutes les localités : il y a des influences particulières qu'on doit s'attacher à déterminer. Ainsi, c'est principalement au pied des Alpes, du côté de l'Italie, dans les montagnes de la Lorraine et dans certaines contrées de la Grande-Bretagne, de Wurtemberg, qu'on trouve le plus d'enfants calculeux, tandis que les vieillards attaqués de la pierre, se rencontrent surtout dans les grandes villes, en Suède, Danemarck, Egypte, et notamment parmi les personnes qui mènent une vie sédentaire. La nature et la composition des calculs semble varier dans chaque lieu.

En Angleterre ils contiennent beaucoup plus de matière calcaire qu'en France où l'acide urique paraît dominer essentiellement. Sur 34 calculs que le professeur Rapp, de Stuttgard, a soumis à l'analyse et qui provenaient de malades sur lesquels on avait tous les renseignements nécessaires, 29 étaient formés d'oxalates de chaux, 4 de phosphate ammoniaco-magnésien et 1 d'acide urique. Parmi ces sujets, 24 avaient de trois à quatorze ans. Ainsi le professeur Rapp considère les pierres *murales* comme propres à l'enfance.

Mais une question chirurgicale du plus haut intétêt a été longtemps agitée sans résultat; c'était de savoir positivement quelles chances l'opération de la taille faisait courir aux calculeux. Divers travaux ont été faits : il a été dit à l'Académie, qu'on avait à peine perdu 1 malade sur 10 opérés. D'après M. Jalloly, 549 malades ont été taillés dans l'espace de 56 ans à Norwich; il en est mort 69, c'est-à-dire 1 sur 5. A l'infirmerie de Bristol, M. Smith a fait un relevé de 354 malades opérés, dont 39 au-dessous de quatorze ans: morts 79, c'est-à-dire 12 sur 412 pour tous les âges. Réunissant ces résultats obtenus dans les divers hôpitaux d'Angleterre, il est constant qu'on y perd 1 malade sus 4 ou 5 opérés même en comprenant dans le calcul des enfants chez lesquels les chances de succès sont doubles ou triples. Le nombre des malades sur lesquels cette fixation repose, est de 1200. En France les chiffres fournissent des résultats bien différents : ils résument les documents donnés à M. Civiale par l'administration des hôpitaux de Paris. A l'hôpital Saint-Antoine on a reçu, en dix années, 13 calculeux; 4 ont été opérés, 1 seul est mort, les trois autres ont guéri. Sur 15 calculeux reçus à Beaujon, pendant le même temps, 11 ont été taillés, 5 guéris, 6 morts. A la Charité, dans l'espace de 23 ans, 132 calculeux, dont 8 enfans, ont été reçus; sur ce nombre 61 ont été taillés, 20 guéris, 35 morts, 6 ont des infirmités. A l'Hôtel-Dieu, dans 18 années, 96 ont été opérés sur 236 calculeux reçus, 47 guéris, 27 morts, infirmités 13.

(1) Ceci est l'analyse de la deuxième partie du mémoire lu à l'Institut par M. Civiale, et que nous avons promise dans notre avant-dernier numéro.

Maintenant, de ce que les résultats obtenus en Angleterre semblent être plus favorables que ceux recueillis en France, on ne devra pas accuser l'habileté des chirurgiens français, mais l'exactitude des relevés faits dans les hôpitaux d'Angleterre où la vérité entière est impossible à connaître. M. Civiale passe ensuite à des observations fournies par quelques départemens de la France. L'un des tableaux les mieux faits qui lui soient parvenus est celui du *département du Var*. Une population de 305,100 habitans a donné, dans l'espace de dix années, 51 calculeux; il y a beaucoup moins d'enfans atteints qu'on ne le remarque ailleurs. Ici la maladie semble avoir attaqué également toutes les classes de la société. La nature du terrain qui est siliceux et granitique sur le littoral et calcaire dans l'intérieur, ne paraît pas établir de différences sensibles dans la disposition des habitans à être atteints de l'affection calculeuse. Les communes où l'on boit des eaux chargées de sels calcaires n'offrent pas plus de calculeux qu'il ne s'en rencontre dans d'autres localités.

C'est dans une petite commune de ce département, Sainte-Anastasie, que la lithotritie a été tentée pour la première fois, hors Paris et avec succès. La pierre paraît être fort rare dans le *département de la Lozère*, ce qu'on attribue à la nature granitique du sol, à la limpidité des eaux, à la sobriété des habitans. Elle est aussi très rare dans le *Lot*, le *Tarn*, les *Deux-Sèvres*, la *Sarthe*. Elle est très fréquente dans la *Lorraine* et le *Barrois*; c'est sans doute ce qui avait engagé le roi Stanislas à fonder, à Lunéville, un établissement spécial pour le traitement des calculeux de cette contrée. A Paris, la pierre est assez commune, moins toutefois que ne pourrait le faire croire le nombre des malades qui sont traités de cette affection, parce qu'il en vient des pays les plus éloignés pour se faire opérer. Les premiers succès de la lithotritie datent de 1824. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, c'est-à-dire pendant huit ans, M. Civiale a donné des soins à 429 malades, dont 14 enfans, 190 adultes, 225 vieillards : 419 individus du sexe masculin et 10 du sexe féminin. 244 de ces malades ont subi la lithotritie, 5 sont morts, 236 sont guéris, 3 ont continué de souffrir. Des 88 qui ont été taillés, 48 sont morts, 32 guéris, 8 ont conservé des infirmités. Les spéculations de la théorie avaient fait penser que les guérisons obtenues par l'emploi de la nouvelle méthode ne se soutiendraient pas autant qu'après la taille. On voit par la table qu'en a adressée M. Civiale, que la pierre se reproduit plus souvent après la taille qu'après l'opération du broiement. Ce résultat doit être attribué à la guérison plus complète du catarrhe vésical par la lithotritie; car cette inflammation contribue à la reproduction de la pierre. Dans les tableaux des opérations, le nombre des enfans est infiniment moins considérable que celui qu'on trouve dans d'autres tableaux; cette différence tient à deux causes : la première c'est qu'à Paris il y a beaucoup moins d'enfans attaqués de la pierre que dans d'autres localités; la seconde c'est que la lithotritie n'offrant pas les mêmes avantages dans les premières années de la vie, M. Civiale a eu moins d'enfans à traiter. Comme résumé général de son mémoire, l'auteur présente des tableaux qui contiennent 5661 faits nouveaux, parmi lesquels se trouvent 2696 enfans, 1706 adultes, 789 vieillards; 5134 individus du sexe masculin, 303 de l'autre sexe. 4352 malades ont été opérés. 257 par la lithotritie, 94 par incision de l'urètre, 48 par la dilatation du canal. Tous les autres ont subi la taille proprement dite. Guérisons 3427. Morts 742. Infirmités 97. (MM. Poisson, Dulong, Larrey, Double, sont nommés commissaires.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Louyer-Villermay.

Séance du 27 août 1833.

Rapports sur des mémoires relatifs au choléra; observations de tarentisme; fausse plique.

M. Louyer-Villermay commence par annoncer qu'il ne prend possession du fauteuil que par suite de l'absence de M. Marc. M. Marc vient de partir pour une mission importante (1).

(1) M. Marc accompagne le roi à Cherbourg. On assure qu'il a fait confectionner son habit d'académicien pour le voyage.

— M. Double lit un rapport sur des communications relatives au choléra; il commence par s'excuser d'avoir dernièrement employé un mot peu académique en parlant de ces communications. Tout, en effet, n'est pas *niaiserie* dans la correspondance de l'académie; et, pour preuve, le rapporteur propose de renvoyer au comité de publication, pour en faire un extrait dans les fascicules, un travail de M. Alphen, où ce praticien de la Louisiane prétend avoir guéri 52 cholériques sur 57, par le sulfate de quinine et la thridace à l'intérieur et en lavemens.

M. le docteur Chervin s'oppose à l'adoption de ces conclusions en faisant observer qu'il règne une excessive exagération dans le mémoire de M. Alphen et dans les succès qu'il attribue à son remède; que cela est prouvé par l'énorme mortalité que le cholera a causé à la Nouvelle-Orléans, où était M. Alphen, et qu'il cause encore en ce moment, à l'époque des dernières nouvelles (22 et 24 juillet), sur le littoral du fleuve.

M. Double pense que c'est la fièvre jaune qui régnait en dernier lieu.

M. Chervin répond que c'est bien le choléra tel qu'il avait régné aux mois d'octobre et de novembre derniers. Il ajoute que cette maladie n'y avait jamais entièrement cessé. Il termine en répétant que sa conscience lui fait un devoir de s'opposer de toutes ses forces à l'adoption des conclusions.

Malgré ces observations et celles de MM. Castel et Rochoux, les conclusions sont adoptées à une grande majorité.

— M. Rinzi, médecin napolitain, lit deux observations sur le tarentisme. Le tarentisme, dont il atteste l'existence, est dû à la piqûre d'un insecte de la grosseur d'une mouche ou d'un scarabée, de couleur variée. La piqûre détermine une phlogose locale qui se propage avec des douleurs très aiguës. Quelques heures après, le malade devient triste et morose; il éprouve des angoisses, le pouls devient irrégulier, il a des nausées et demeure hypochondriaque; son hypochondrie est surtout réveillée par la vue ou le souvenir de la maladie. Le traitement consiste à faire danser les malades par le violon ou la cornemuse.

Le peuple croit que l'insecte danse en même temps et que c'est ce qui empêche la guérison; on administre aussi de l'ammoniaque à l'intérieur, et à l'extérieur le savon ammoniacal; on fait prendre de l'eau d'une fontaine chargée de substances putréfiées et ammoniacales; les antimoniaux, la scille, les ognons, les fumigations aromatiques, les acides citrique et acétique sont encore employés. Voici, parmi les faits qu'a observés M. Rinzi, deux observations remarquables.

Première observation. Une petite fille de trois mois fut piquée et devint inquiète et oppressée; il y eut des vomissemens, des mouvemens convulsifs; on employa la musique: l'enfant remuait ses jambes et ses bras, on aida fortement ces mouvemens; elle transpira beaucoup et ne fut pas soulagée; un grand abattement suivit, puis elle s'endormit, et à son réveil elle se trouva presque guérie.

Deuxième observation. Un moissonneur fut piqué par l'espèce la plus dangereuse; il ressentit de vives douleurs, un gonflement avec rougeur et ombiliqué au centre; il se crut piqué par une abeille; éprouva de l'oppression, de la faiblesse qui augmenta progressivement; puis du délire; on eut recours à la danse; une forte transpiration eut lieu et le malade fut guéri.

— M. Husson présente à la fin de la séance, le cuir chevelu d'une vielle femme morte quelques jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, et sur laquelle il a trouvé un feutrage très remarquable des cheveux. Cette femme fort sale ne s'était probablement pas peignée depuis très long temps, car les cordons de son serre-tête étaient marqués sur ses cheveux qui étaient, comme nous l'avons dit, dans un état de véritable feutrage, et du reste point malades. C'est *la fausse plique* des auteurs.

Honneurs rendus à la mémoire de Bichat.

Dans la dernière séance de la société d'émulation du Jura, M. le vice-président Houry, rapporteur d'une commission à laquelle avait été renvoyé l'examen d'une proposition tendant à élever un monument à la mémoire de Xavier Bichat, né le 11 novembre 1771, à Thoirette, faisant alors partie de la Franche-Comté, a pris la parole et a donné une idée rapide, mais aussi juste que bien exprimée du médecin philosophe dont la science pleure encore la perte. Au nom de la commission dont il était l'organe, il a exprimé le vœu qu'une fontaine monumentale fût construite aux dépens des deux départemens de l'Ain et du Jura, et rappelât à la postérité que l'homme illustre dont l'antiquité aurait placé le buste dans un temple, à côté de celui d'Hippocrate, naquit Franc-Comtois, et mourut citoyen du département de l'Ain. En attendant les démarches à faire, pour l'accomplissement de ce vœu, auprès des autorités et des conseils-généraux des deux départemens, M. le rapporteur a proposé de faire, aux frais de la société, placer au-dessus de la porte de la maison dans laquelle Xavier Bichat est né, une inscription, sur marbre noir, portant ces mots :

Ici naquit
XAVIER BICHAT,
Le XI novembre MDCCLXXI.

Ces conclusions ont été adoptées.

(*Patriote Franc-Comtois*).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 31 AOUT 1833. (6me ANNEE.) N° 108. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Association pour la réforme médicale en Angleterre.

Au moment où quelques médecins français sollicitaient humblement d'un doyen de faculté l'autorisation de rassembler sous sa protection et sa présidence leurs confrères dans un amphithéâtre qui appartient à la cotterie qu'il dirige; au moment même où, ce qui pouvait devenir une association large et puissante, est destiné à rester par cela même une société mesquine de secours mutuels, un pays voisin qui, nous devons l'avouer, nous a précédé dans les voies de la liberté, fondait et étendait les bases d'une association entre les médecins; association non point destinée à la distribution de quelques aumônes, mais bien à la poursuite des améliorations de la profession; non point présidée par un mandataire du pouvoir, mais par un élu des médecins, étranger aux universités d'Oxford et de Cambridge, au collége royal des médecins, au collége royal des chirurgiens et à la société royale des apothicaires. Cette association a commencé à Londres, s'est étendue dans les provinces; elle tient des séances, elle discute, non pas seulement quelques misérables articles d'un règlement pécuniaire, mais une réforme médicale complète; elle n'a pas à craindre un article 291; elle n'a besoin ni de la protection d'un recteur, ni de la tolérance de la police, ni d'une ordonnance royale; la presse anglaise la soutient, elle marche au grand jour, elle se réunit quand il lui plaît, publie les procès-verbaux de ses séances, et propose des prix auxquels peuvent aspirer tous les indigènes et étrangers, *médecins* ou *non médecins*.

Le privilége s'inquiète déjà, il est vrai, de ces démonstrations. Quelque puissant qu'il soit dans ce pays, il tremble de voir échapper ses prérogatives, et cherche à jeter sur l'association, comme moyens répulsifs, de ténébreuses accusations de radicalisme. Mais la nation médicale rit de ces intrigues intéressées, et l'association s'aggrandit à vue d'œil : elle aura bientôt envahi la Grande-Bretagne tout entière; elle aura bientôt amené la réforme. Le concours, l'élection sont réclamés par elle à grand cris; le népotisme est sapé hardiment, la publicité tue par le ridicule et le mépris les hommes ineptes que la faveur a placés à la tête des hôpitaux, et les Bransby Cooper ou leurs semblables auront désormais à s'instruire sur l'art des opérations, avant de tenter des essais meurtriers sur les malheureux qui leur sont confiés.

Ce que les Anglais sont en voie d'obtenir, nous l'avons obtenu en partie depuis long-temps : mais ce n'est pas l'association des médecins, c'est la presse médicale qui a forcé la main au pouvoir; c'est elle qui, bon gré malgré, a fait rétablir le concours; qui, tous les jours, repousse la main ministérielle prête à ordonnancer de nouvelles impatronisations au sein de l'école; c'est elle qui combat le privilége, qui neutralise, par le ridicule ou par le mépris, les *humeurs peccantes* de la faculté ou de l'académie; qui ne craint de berner ni le professeur dans sa robe d'hermine, ni l'académicien dans son habit brodé et son tricorne, ni même l'archiâtre dans son vêtement d'*artichaud*. Voilà ce qu'a fait et ce que fera la presse médicale, en dépit des entraves du fisc et du mauvais vouloir de quelques sommités; voilà ce qu'elle fera d'autant mieux que ses voix seront plus nombreuses, que le nombre de ses lecteurs se sera accru. Malheur à l'école et à l'académie, malheur à tout privilége qui osera la combattre! il y succombera.

Pour le prédire, il suffit de voir s'élever à côté d'une faculté agonisante, une jeunesse pleine de vie et de science, que les hommes à hermine repoussent, qu'appellent les élèves; tôt ou tard la liberté de l'enseignement deviendra une vérité, et le droit d'examen et d'instruction ne sera plus injustement commis aux mêmes hommes. Les institutions privilégiées ont rendu des services à des époques où l'instruction bornée à quelques hommes, avait besoin d'un sanctuaire pour se garder et pour fructifier; les couvens monacaux, le clergé ont aussi rendu des services à des époques d'ignorance et de barbarie. Mais la civilisation graduelle n'a plus besoin de secours si chèrement payés, et la chute du clergé et des moines a depuis long-temps présagé la chute des universités.

Voici quels sont les prix proposés par *l'association de réforme médicale*.

Trois prix sont proposés pour les trois meilleurs mémoires sur les sujets suivans :

« De l'état actuel de la science médicale et de la pratique, dans le royaume uni, et des moyens les plus faciles et les plus efficaces de déterminer le progrès et l'amélioration de ces deux parties de la science dans toutes leurs branches. »

Le meilleur mémoire obtiendra un prix de 50 livres sterling.

Le deuxième, une somme de 30 livres; le troisième, de 20 livres.

Conditions.

1° Le concours est ouvert pour tout le monde, médecins ou non-médecins.

2° Les mémoires doivent être écrits seulement en anglais, en français ou en latin.

3° Les mémoires doivent être adressés au docteur Epps, secrétaire de l'association, n° 89, Great Russell-Street, Bloomsbury, à Londres, avant ou jusqu'au 1er mars 1834.

4° Ils doivent être écrits avec clarté et lisiblement, et non avec *l'écriture courante des auteurs.*

Les autres conditions sont celles de tous les concours, un billet cacheté, etc.

N. B. Les cent livres sterlings, montant de ces prix, sont déjà déposées chez le trésorier, M. Joseph Hume, qui, en présence des autres juges, les délivrera aux candidats couronnés.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Kapeler.

Observation d'un cas de choléra algide, recueillie par M. Pégot, *interne des hôpitaux.*

Le nommé Lonchamp (Etienne), chiffonnier, âgé de 50 ans, d'une bonne constitution; d'un caractère très gai, habitant le faubourg Saint-Antoine, entra à l'hôpital de ce nom le 20 de ce mois, à quatre heures de l'après-midi, offrant les symptômes suivans :

Déjections blanches, crêmeuses, très abondantes par haut et par bas; crampes très douloureuses, aphonie, langue sèche, large et froide; soif intense, face livide, yeux ternes et enfoncés dans les orbites; la peau des doigts cyanosée et foncée; suppression de l'excrétion salivaire et urineuse; front couvert d'une sueur froide, et le corps exhalant une odeur de souris. Tels sont les symptômes qui ont été observés; et, l'on en conviendra facilement, c'est bien là le cortége effrayant d'un choléra algide. Aussi, l'interne de garde, M. Duluc, ainsi que MM. Bergeon et Lelièvre, présens lors de l'admission de ce malade, n'hésitèrent pas un instant sur le diagnostic de cette maladie, qu'ils avaient eu occasion de bien étudier pendant l'épidémie de 1832. En conséquence, ils prescrivirent: *sinapismes aux extrémités; cataplasme émollient sur le ventre; 2 demi-lavemens avec décoction de têtes de pavôt, une cuillerée d'amidon et 12 gouttes de laudanum dans chaque;* pour boisson, *une infusion de camomille coupée avec eau de Seltz; et tous les quarts-d'heure une cuillerée de la potion suivante :*

Pr.	Infusion de tilleul,	4 onces.
	Ether sulfurique,	2 gros.
	Eau de fleurs d'orangers,	2 gros.

Ladanum de Sydenham, 10 gouttes.
Sirop simple, q. s.

Le soir, à 7 heures, comme interne de la salle, j'examinai avec soin ce malade; tous les symptômes énoncés persistaient avec la même intensité. Je fis continuer la même prescription; en outre, j'ordonnai qu'on lui mît de temps en temps un morceau de glace dans la bouche, qu'on appliquât un sinapisme le long de la colonne épinière, et qu'on renouvelât ceux des jambes et des bras; boules remplies d'eau très chaude à la plante des pieds.

A 9 heures, J'examinai de nouveau le malade; les crampes avaient diminué d'intensité, mais les extrémités étaient toujours froides; il y avait encore absence complète du pouls; les battemens du cœur étaient à peine sensibles à l'oreille. *Nouvelle application de sinapismes au dos et aux membres; couvertures de laine très chaudes sur tout le corps.*

Deux heures après les crampes n'existaient plus, la chaleur revenait aux extrémités, on sentait battre l'artère brachiale, très faiblement l'artère radiale. Les autres symptômes persistaient sans amélioration. On continue les mêmes moyens.

Je le revis une heure après, le mieux était plus manifeste; la réaction devenait générale, tout le corps était chaud, on sentait les battemens de l'artère radiale. Il était près d'une heure du matin.

Le lendemain 21, le malade se trouvait infiniment mieux; voici ce qu'il nous a raconté d'une voix éteinte et sifflante (M. Kapeler était présent) :

« Avant-hier, lundi 19, j'étais, dit-il, bien portant; le soir je me rendis à la barrière ave e un de mes camarades, où nous bûmes, tête-à-tête, quatre litres d'un vin bien ordinaire et très innocent (ce sont ses expressions); immédiatement après, nous nous retirâmes fort tranquilles; et, comme à mon ordinaire, je me couchai à 9 heures et demie: j'eus un bon sommeil. Le lendemain je me levai à six heures; j'allais partir, lorsque tout-à-coup je ressentis un besoin pressant d'aller à la garde-robe; je rendis une grande quantité de matière aqueuse; deux minutes après, j'en rendis autant, sans avoir éprouvé la moindre colique. Dans l'espoir d'arrêter ce débordement, je pris un verre d'eau-de-vie, mais je ne fus pas heureux, car j'eus trois selles consécutives, toutes aussi abondantes et de même nature que les premières. Dès lors je me reposai jusqu'à 10 heures, et n'ayant plus de selles depuis huit heures, je mis la hotte sur mon dos et je partis. Arrivé au faubourg du Temple (il était 11 heures), me sentant faible, je pris une bouchée de pain et deux verres d'eau-de-vie, ensuite je parcourus divers quartiers, n'éprouvant que de la faiblesse aux jambes, qui, contre leur habitude, fléchissaient sous le poids de ma hotte. N'importe, je continuai mon excursion; mais vers une heure de l'après-midi, je fus pris de nouveau d'envie d'aller à la garde-robe, j'y fus cinq fois de suite dans l'espace de cinq à six minutes, et toujours des selles liquides, très abondantes et sortant par flots. Jusqu'ici, je n'avais pas eu de vomissemens, mais, rentré chez moi, je vomis à plusieurs reprises une grande quantité de liquide analogue à celui que je rendais par le bas; je me mis sur le lit, et c'est de là qu'on m'a conduit ici. »

Tel est l'historique qui nous a été fait par cet homme, dont la manière douce et facile de s'exprimer semble être en contradiction avec sa profession; à la vérité, il nous a appris qu'il avait été long-temps militaire, et que, depuis le désastre de Waterloo, il continuait ce genre d'industrie.

Quoiqu'il en soit, ce malade allant très bien, M. Kapeler a continué *les mêmes prescriptions, moins les sinapismes* toutefois, avec ordre de surveiller la réaction. Vers le soir, le malade se plaignant d'une chaleur profonde à l'abdomen, je fis appliquer 20 *sangsues à l'anus, cataplasmes sur le ventre.*

Quelques instans après il urina, pour la première fois, depuis quarante-huit heures. La nuit fut bonne.

Le 22, ce malade va très bien, la face n'est plus livide, les yeux reprennent leur brillant, la langue est chaude et humectée; la peau des mains est moins froncée; la voix est plus forte, en un mot il entre en convalescence.

Le 24 août, nous ne doutons pas que ce mieux ne persiste, et que le malade n'arrive à une guérison très prompte; on lui fait prendre *de la décoction de salep édulcorée avec le sirop de gomme; deux crêmes au riz.* La guérison est complète.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Vice de conformation des os propres du nez; par suite, tumeur, fistule lacrymale; rétablissement du canal urétral à l'aide d'un villebrequin; guérison.

Les maladies des voies lacrymales produisent des infirmités d'autant plus fâcheuses qu'elles s'étendent souvent jusqu'à l'organe précieux de la vue, et d'autant plus désagréables qu'il est plus difficile d'en cacher la difformité.

Il est des cas où l'on peut être forcé de pratiquer une route artificielle aux larmes. Les plus ordinaires de ces cas sont les suivans:

1° Lorsque le canal nasal est complètement effacé par l'ancienneté de la maladie ou par l'adhérence de ses parois.

2° Lorsqu'il est comprimé par une exostose qu'on n'a pu guérir, ou par le déplacement des os du nez occasionné par un coup.

Dans le but de pratiquer cette opération, on a employé divers procédés.

Paul d'Egine perçait l'os unguis avec un perforatif après avoir d'abord incisé le sac lacrymal. Hunter faisait à l'os unguis une ouverture avec déperdition de substance au moyen d'un emporte-pièce, etc.

Il arrive quelquefois, lorsque la fistule est congénitale, qu'on n'a pas recours à l'ouverture pratiquée dans l'os unguis; c'est ainsi que M. Dupuytren, ayant à traiter en 1821, une jeune fille (la sœur d'un médecin) qui avait une fistule lacrymale congéniale, n'hésita pas après s'être assuré que le canal nasal n'existait pas, à pratiquer un conduit artificiel en introduisant un perforateur dans le cul-de sac formé à la place du sac lacrymal.

Il perfora, suivant la direction naturelle du canal, y plaça une canule sur laquelle la petite plaie se ferma en quelques jours, et la jeune fille fut guérie.

Quant à la malade dont nous allons rapporter l'histoire, et qui était couchée, il y a peu de temps encore, à la salle Saint-Jean, elle n'a pas été moins heureuse, car après un mois de séjour elle est sortie entièrement rétablie.

C'était une jeune femme âgée de 20 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, d'une taille moyenne, mariée et déjà mère de trois enfans.

Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 17 juin dernier, pour y être opérée d'une fistule lacrymale qu'elle portait depuis plusieurs années à l'œil du côté gauche.

Au début de sa maladie elle éprouva, dit-elle, *une humidité* dans tout le globe de l'œil, principalement dans l'angle interne; plus tard succéda à cette humidité un écoulement de larmes pures, qui de temps en temps tombaient sur ses joues. La quantité de ces larmes augmenta peu à peu, et bientôt il parut une légère saillie au point correspondant au sac lacrymal.

Lorsque la malade pressait sa tumeur il sortait par les points lacrymaux une matière puriforme mêlée avec les larmes; cette matière devint ensuite plus abondante et acquit une odeur fétide.

A tous ces symptômes peu alarmans d'abord, en succédèrent d'autres plus graves. Ainsi, malgré l'épaisseur du sac lacrymal, l'accumulation continuelle des larmes, et leur putréfaction occasionée par un séjour trop prolongé, finirent par le rompre et par former dans l'endroit où existait la tumeur, une ulcération par où s'écoulèrent les larmes.

C'est dans cet état que la malade fut admise à l'Hôtel-Dieu, et couchée au n° 28 de la salle Saint-Jean.

M. Dupuytren tenta une première fois, le 22 juin, de faire pénétrer une canule dans le conduit lacrymal. Malgré quelques efforts il n'y put parvenir, et se vit obligé d'avoir recours à un moyen qui lui avait réussi déjà quatre fois.

Il se servit, pour rétablir le canal nasal, d'un foret qu'il a fait fabriquer à cet usage; et le lundi, 24 juin, il procéda comme il suit, à l'opération.

La malade étant assise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, il plaça d'abord dans le sac lacrymal une canule qui servit de conducteur à un foret, auquel il suffit d'imprimer quelques mouvemens de rotation pour rétablir le conduit et lui permettre de recevoir la canule.

Les accidens qui suivirent cette petite opération furent une inflammation assez vive, qui s'étendit au périoste et qui fit craindre un instant un décollement ou une nécrose.

La malade évita heureusement toutes ces complications, et le cours des larmes se rétablit aussitôt après que l'inflammation fut tombée.

On détruisit, avec le nitrate d'argent, quelques fongosités qui surgirent, et les eschares qui en résultèrent tombèrent en peu de de temps.

Quinze jours après l'opération, la malade était aussi bien rétablie que si elle n'eût été opérée que d'une fistule simple.

Elle est sortie de l'hôpital, et depuis nous l'avons revue, elle n'avait éprouvé aucune espèce d'accident.

Kyste hydatique du poignet, opération par incision ; guérison.

Auguste Hubert, âgé de 30 ans, né à Rouen, où il exerce l'état de frotteur, entra à l'Hôtel-Dieu le 8 juillet dernier, pour un kyste hydatique qu'il portait à l'articulation radio-carpienne du côté droit.

Cet homme fait remonter le début de sa maladie à deux ans; ayant fait une chute en frottant un vaste appartement, il s'aperçut seulement alors qu'il portait à l'articulation de l'avant-bras avec la main, une tumeur dont une partie était logée dans l'avant-bras, et l'autre vers l'éminence hypothen ar. Le malade dit qu'elle se développa sans douleur, et que la seule raison pour laquelle il désirait en être débarrassé, c'est qu'elle le gênait pour faire son état; en effet, son travail le force à prendre un point d'appui dans cette main pour pouvoir agir librement de la jambe gauche. Il alla trouver M. Flaubert, à Rouen, qui l'adressa à M. Dupuyiren.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, on put reconnaître la nature de la maladie aux caractères tranchés qu'offrait la tumeur. La pression exercée sur elle déterminait un bruit semblable à celui que rendrait une chaîne de montre dont on ferait rouler les anneaux sur eux-mêmes. Les doigts appuyaient-ils sur une des portions de la tumeur, une grande partie de la matière que celle-ci contenait, passait dans l'autre portion et réciproquement.

La distension qu'avait produit cette tumeur en se développant, était portée à un tel point que les doigts étaient presqu'entièrement fléchis. Quelques douleurs sourdes se fesaient sentir, et devenaient plus vives suivant les variations de la température atmosphérique.

Enfin l'examen des corps contenus dans la tumeur, est venu prouver, au moment de l'opération, qu'ils avaient déjà subi un commencement de dégénération; accident qui eût sans doute nécessité par la suite l'amputation de l'avant-bras.

M. Dupuytren a modifié en cette circonstance le mode opératoire qu'il met ordinairement en usage. Redoutant avec raison la tuméfaction, le gonflement considérable et l'étranglement qui suit quelquefois cette opération, il a substitué, chez ce malade, à la ponction qu'il fait sur les tumeurs, une incision sur chacune des saillies qu'elles formaient. Par ce moyen, les accidens les plus graves furent en partie évités. Des mèches placées dans les ouvertures facilitèrent l'écoulement de toutes les hydatides. Les symptômes inflammatoires furent dissipés à l'aide des antiphlogistiques, et le malade ayant ses doigts entièrement redressés, sortit de l'hôpital, ne conservant plus qu'un peu de dureté dans la paume de la main.

— Un second malade a été reçu dans la même salle, et couché au n° 50. Il porte dans la main gauche une tumeur de nature semblable. Il a désiré que quelques moyens fussent employés pour dissoudre sa tumeur avant d'en venir à l'opération. Le professeur a consenti à cette demande. On a donc mis en usage *des cataplasmes, des bains d'eau salée; des compresses trempées dans une dissolution de même nature* ont constamment recouvert le poignet. Il est inutile de dire que ces moyens n'ont amené aucune diminution dans la tumeur; seulement l'humidité entretenue sur la peau lui avait donné un peu plus de souplesse. Le malade est sorti conservant sa tumeur; s'il rentre et se soumet à l'opération, nous aurons soin d'en instruire nos lecteurs.

HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Mutilation de l'avant-bras et de la main, produite dans une circonstance extraordinaire, et qui a nécessité l'amputation.

Il n'est pas rare de voir des plaies compliquées de fractures, d'hémorrhagies et d'autres lésions physiques tellement graves à cause de la nature et du nombre des organes lésés, des accidens qui en résultent ou de ceux qui sont à redouter, que le retranchement de la partie affectée ne devienne rigoureusement nécessaire.

Ce sont des contusions considérables, quels qu'en soient le mode et la variété, occasionnées par des chûtes, le choc de corps durs et lourds, notamment des projectiles de guerre, qui en sont les causes les plus ordinaires.

Les parties molles sont alors meurtries, déchirées, broyées; les os sont atteints de ce qu'on nomme fractures comminutives; il y a des lésions vasculaires ou nerveuses; tous ces phénomènes sont le plus souvent instantanément produits, résultent d'un accident imprévu ou d'une circonstance qui, quoique redoutée, survient par une inévitable fatalité.

Mais il est rare de voir de telles lésions dépendre d'un acte de la volonté, être produites lentement et à plusieurs reprises par une succession d'efforts. La nature appréhende la douleur, la repousse; elle arrête souvent la main du suicide et ne lui laisse pas achever son œuvre. La torture est horrible, l'humanité la repousse, la nature en frémit. Il faut une aberration de la sensibilité générale et des facultés intellectuelles en particulier, pour qu'un individu se mutile à coups répétés. Cependant le cas que nous allons rapporter semble faire exception.

Marie Pau, entrée à l'hôpital Saint-André le 18 juillet dernier, offrait une multitude de plaies transversales à l'avant-bras et à la main; il était impossible d'en fixer le nombre, tant elles étaient rapprochées et se confondaient dans certains endroits. La plupart des tendons extenseurs faisaient saillie de la longueur d'un ou de deux pouces; les os paraissaient brisés dans plusieurs points.

Interrogée sur la cause de cette lésion, cette femme dit qu'elle était allée, la nuit, dans un grenier pour couper du bois avec une serpe; que, croyant couper ce bois, elle s'était hachée l'avant-bras et la main, jusqu'à ce que, évanouie, elle s'était laissé tomber sur le sol baignant dans son sang. Elle dit cependant n'avoir éprouvé aucune douleur; il lui semblait seulement être piquée par des épingles.

Cette femme n'a paru avoir ni dérangement intellectuel, ni une diminution locale de la sensibilité. Sa physionomie souffrante nous a seulement fait penser qu'elle pouvait avoir été sous l'influence d'un accès de fièvre, pendant lequel, dans le délire, elle aurait exercé sur elle cette mutilation. Toutefois cette supposition de notre part n'est fondée sur aucun renseignement.

Mais on nous a dit que cette femme était somnambule. Se serait-elle ainsi mutilée dans un état de somnambulisme? Serait-il vrai que dans cette disposition la sensibilité est tellement pervertie que les individus deviennent inaccessibles à la douleur, comme tend à le prouver une opération pratiquée au sein, par M. Jules Cloquet, chez une femme qui avait été préalablement magnétisée?

Il était évident que les muscles extenseurs seraient à jamais inhabiles à exécuter leur jeu. Cependant leurs antagonistes, en rapprochant l'avant-bras du corps, auraient pu être propres à l'exécution de quelques mouvement utiles. Mais les os paraissaient horriblement mutilés; l'extrémité inférieure du radius était séparée du carpe. Cette coïncidence de la lésion du système osseux aggravait tellement l'état morbide, qu'il était raisonnable de prévoir l'impossibilité de la conservation de cette partie du membre et l'abolition de ses fonctions. L'amputation devenait indispensable.

M. Moulinié observant qu'il arrive de voir en pareil cas des opinions opposées sur l'opportunité de cette opération, a cru devoir faire de mûres réflexions avant que de l'exécuter. La malade est devenue en proie à une fièvre traumatique; la gangrène s'est déclarée; le moment d'opérer a été fixé.

Cette femme, amenée à cet effet, s'est trouvée abattue par un paroxysme fébrile. L'amputation a été ajournée jusqu'à ce qu'on ait pu saisir un temps favorable. Enfin le 30 juillet elle a été pratiquée dans le lieu de l'élection, à l'avant-bras.

La lésion des parties molles a fait éprouver une vive douleur exprimée par des cris, preuve qu'il n'y avait pas paralysie du sentiment au moment où la malade se hachait le membre.

La dissection de la pièce retranchée a fait remarquer, outre les lésions multipliées des muscles et des tendons, plus de vingt plaies au radius et au carpe, en forme de celles que les anciens, d'après Galien, nommaient *eccopé* pour les os du crâne. Le rapprochement de ces solutions de continuité avaient détaché, dans un endroit de l'étendue d'un demi-pouce, la moitié de l'épaisseur du radius. Dans son centre cet os était complètement brisé. Vers son tiers inférieur il y avait une fracture en long; plus bas, il était divisé en

travers vers la jonction de la diaphyse avec l'épiphyse; l'apophyse styloïde tranchée; l'articulation radio-carpienne ouverte; le scaphoïde et le sémilunaire coupés en travers et séparés du trapèze et du trapézoïde; l'extrémité carpienne du troisième métacarpien fracturée. La pièce pathologique, préparée par M. Peychiers, interne de l'hôpital, a été offerte par M. Moulinié aux regards des curieux dans l'amphithéâtre de clinique.

Depuis l'opération la malade n'a éprouvé aucun accident; la fièvre s'est calmée; des pansemens réguliers sont faits; le rapprochement est exact; la cicatrice s'opère, et tout fait espérer une prochaine guérison. M.

(*Bull. méd. de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 août 1833.

OEuf humain; eaux minérales de Luxeuil; ossemens fossiles observés dans les bassins de l'Auvergne; huile essentielle de moutarde noire.

— M. Velpeau présente la préparation d'un œuf humain de trois à quatre semaines. Cette préparation est destinée à faire voir que la membrane caduque se compose à la manière d'une membrane séreuse autour de l'ovule.

On voit qu'entre l'utérus et l'ovule il n'existe aucune trace de caduque, et cependant évidemment il n'y a pas de déchirure; tout est dans l'état normal.

La caduque est bien entière avec sa cavité et ses deux feuillets. Il en est de même de l'ovule.

— M. Double fait un rapport sur un travail manuscrit du docteur Poussel, intitulé: Considérations médico-légales sur la mort violente de mademoiselle Perrot.

L'académie, conformément aux conclusions de M. Double, décide que la question dans son état actuel ne peut être jugée par un corps savant; qu'elle doit être laissée à l'appréciation des tribunaux.

— Le même académicien fait ensuite un rapport verbal sur une notice concernant les eaux minérales de Luxeuil, par le docteur Molin. Quoique ne renfermant pas de faits nouveaux pour la science, cet ouvrage offre de l'intérêt en ce sens qu'il renferme un résumé très complet de ce qu'on connaît sur les propriétés de ces eaux. Il est précédé d'un exposé historique fort bien fait sur l'établissement thermal et sur les lieux voisins qui ont été le théâtre d'événemens remarquables et qui sont riches en antiquités.

— Un autre rapport verbal sur un ouvrage de M. le docteur Vallat (Mémoire sur un service de santé à fonder en France pour les indigens et les simples journaliers) a été fait ensuite par M. Double.

—*Ossemens fossiles.*—M. Geoffroy lit un mémoire ayant pour titre: *Ossemens fossiles*, la plupart inconnus, récemment trouvés et observés dans les bassins de l'Auvergne.

— M. Dumas lit en son nom et celui de M. Pelouze un mémoire sur l'huile essentielle de moutarde noire.

Grâces aux travaux récens de plusieurs chimistes, on sait aujourd'hui que l'huile essentielle de moutarde ne préexiste pas dans la graine et qu'elle se forme sous l'influence de l'eau dans la distillation même. Cette remarque importante, et qui le devient encore d'avantage par la singulière complication qui s'observe dans la composition de cette huile, a engagé MM. Dumas et Pelouze à étudier le problème à fond.

Nous ne les suivrons pas dans leurs recherches, nous dirons seulement que selon eux, l'huile de moutarde ne renferme réellement que 5/2 atomes d'élément électro-négatif, tant soufre qu'oxigène, et que s'il fallait lui trouver un terme de comparaison dans la chimie minérale, ce serait à côté des acides phosphorique ou arsenique qu'elle irait se placer.

Les auteurs terminent leur mémoire par l'annonce d'un nouveau travail sur une matière qui présente de grands rapports avec l'huile de moutarde, et qu'ils désignent sous le nom de *synapisine*.

Séance annuelle de la Société phrénologique de Paris.

Jeudi 22 août. — (Présidence de M. BOUILLAUD.)

La *Société phrénologique de Paris* a tenu jeudi dernier, 22 août, sa *troisième séance annuelle* à l'Hôtel-de-Ville. Jamais cette séance n'avait été plus brillante. Une société nombreuse et choisie remplissait la grande salle Saint-Jean. On remarquait, parmi les assistans, outre un grand nombre de dames, M. le Préfet de la Seine et beaucoup de notabilités médicales. M. le professeur Bouillaud a ouvert la séance par un discours dans lequel, après avoir posé quelques principes généraux de phrénologie, il a rappelé les obstacles qui se sont si long-temps opposé à ses progrès, et a stigmatisé cette espèce de sainte-alliance scientifique qui avait espéré l'écraser par le ridicule; puis il a terminé par quelques mots sur des progrès récens, et a pu augurer son triomphe dans un avenir prochain. Ce discours, rempli d'expressions énergiques et originales, a été accueilli par les applaudissemens de l'auditoire.

— M. Casimir Broussais, secrétaire-général, a ensuite pris la parole pour rendre compte des travaux de la société durant l'année. Ce rapport a prouvé, par les faits nombreux qu'il contenait, que la société phrénologique de Paris a fait, cette année, des travaux utiles, et que, loin d'être morte, comme certaines personnes l'avaient prétendu, elle est plus vivante que jamais. M. Casimir Broussais a passé successivement en revue l'organisation de différens individus marquans par des qualités particulières et dont les moules étaient exposés à tous les yeux, tels que Saint-Amand Bazar, le curé Charpentier, le nègre Eustache, le fameux cuisinier Carême, Weber, Herold, Kreutzer, etc. Enfin, la comparaison qu'il a établie entre l'organisation cérébrale de neuf suicidés, offrait le plus haut intérêt; ceux chez lesquels la fermeté et le courage étaient le plus développés, étaient les trois qui s'étaient fait mourir d'inanition: ce discours, bien que fort long, a été écouté avec l'attention la plus soutenue et couvert d'applaudissemens.

— M. Foissac a ensuite mis en rapport l'organisation encéphalique de Casimir-Périer, Lamarque et Cuvier avec leurs qualités, leurs talens, leurs mœurs, leurs habitudes; ce discours, brillant de comparaisons poëtiques et d'un style soutenu, a obtenu aussi les honneurs des applaudissemens. Malheureusement une *volonté inflexible* s'est opposée à ce que l'on examinât le moule original et unique de la tête de Cuvier.

— M. Dumontier, vu l'heure avancée, n'a pu lire que quelques extraits de sa notice sur les Charruas; il a été applaudi; et M. le président a annoncé que MM. Fossati et Sarlandière renonçaient aux lectures qui étaient annoncées.

— Le seul mémoire qui ait fixé l'attention de la société, et qui se distinguait par une épigraphe en langue allemande, n'étant satisfaisant sous aucun rapport. La société remet au concours, pour 1834 (1er juin, terme de rigueur), *l'Eloge de Gall.*

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Dans le dernier numéro (27 août) de votre intéressant journal, vous dites, en parlant du traitement de l'érysipèle par les mouchetures, que « MM. Lawrenie et Dobson sont les auteurs de cette méthode, dont *l'origine* remonte à 1829, mais à laquelle M. le docteur Bright vient récemment d'ajouter le poids de son autorité, et l'appui de ses propres recherches. »

L'autorité de ces médecins distingués de l'Angleterre, qui ont employé cette méthode depuis 1829, est sans doute d'un grand poids; mais ne trouverez-vous pas bon également de faire connaître qu'en France elle remonte à une quinzaine d'années, à 1818. Depuis ce laps de temps, je l'ai employée constamment dans l'affection indiquée et dans toutes les autres affections inflammatoires dont le siége le permet, notamment dans l'ophthalmie, où j'agis sur la conjonctive ou sur l'intérieur des paupières, dans l'esquinancie, etc.

L'idée m'en est venue, par suite de l'avantage que j'ai eu d'être guéri d'engelures aux mains, étant encore enfant, après avoir été piqué légèrement d'une manière accidentelle, et à l'occasion d'un érysipèle survenu à la face d'une jeune personne, offrant des phlyctènes qui annonçaient différens ravages.

Je ne crois pas nécessaire de multiplier les mouchetures autant que paraissent le faire les médecins anglais; au reste, c'est à l'expérience et au jugement des praticiens d'en déterminer le nombre.

Une des premières personnes pour lesquelles j'ai employé la méthode des mouchetures, dans l'érysipèle, est une femme-de-chambre de madame Brack, sœur de madame Cuvier.

Agréez, etc.

LASSIS.

Paris, le 27 août 1833.

COURS DE MEDECINE CLINIQUE

sur les maladies du système nerveux.

Le docteur Ferrus, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse (Hommes), commencera ce cours le lundi 9 septembre 1833, à 3 heures de l'après-midi, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 11, amphithéâtre n. 3, et le continuera, pour la partie théorique, dans le même local, et, pour les leçons cliniques, à l'hospice de la vieillesse (hommes), Bicêtre.

Le docteur Foy fera, pendant les vacances, un cours de pharmacologie, qui commencera le lundi 2 septembre 1833, à une heure précise, dans son laboratoire, quai Saint-Michel, n° 7.

Le Vitalisme expliqué,

ou nouvelle doctrine physiologique et médicale, etc., par P. Alexandre Surun, D. M., médecin-adjoint à l'hôpital militaire de Nancy.

Brochure in-8. Prix, 1 fr. 25 c. Chez M. Roulhac, marchand de papiers, rue Hautefeuille, n. 22; et chez Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 3 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 109. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

De l'Epidémie de rougeole qui règne depuis quelque temps à Paris.

Depuis la disparition de la grippe, des exanthèmes fébriles, la variole, la scarlatine et surtout la rougeole, exercent leurs ravages dans Paris. Cette dernière affection frappe principalement les enfans; les adultes n'en sont pas exempts. Nous avons vu un assez grand nombre de jeunes gens depuis l'âge de 16 à 25 ans dans les grands hôpitaux de la capitale (1). L'hôpital des Enfans malades a reçu le plus grand nombre des malades atteints d'affections morbilleuses; 200 cas au moins y ont été observés pendant le trimestre qui vient de s'écouler. Peu nombreux vers le commencement de mai, ils se sont multipliés pendant les mois de juin, juillet et août. L'épidémie persiste encore aujourd'hui, et tout porte à croire qu'elle ne cessera qu'avec les premiers froids de l'hiver. Les jeunes malades admis à l'hôpital des Enfans y arrivent de tous les quartiers de Paris. Nous ne sachons pas qu'un quartier ait été plus spécialement frappé qu'un autre. On annonce, il est vrai, que dans une maison du faubourg du Temple, sur 16 locataires d'une maison, 14 ont été affectés. Mais nous pourrions citer un quartier opposé (le faubourg Saint-Germain), où deux maisons contiguës nous ont offert une douzaine de malades. Du reste, il est assez difficile d'estimer au juste le nombre des personnes atteintes par la rougeole, ainsi que le nombre des victimes. D'après les renseignemens qui nous sont parvenus et ceux que nous avons puisés dans notre propre observation, cette épidémie est peu meurtrière, si on la compare à celles qui, à d'autres époques, ont régné à Paris, à Londres et à Berlin. Toutefois, comme la pneumonie a été une complication fréquente, nous avons à déplorer un certain nombre de victimes.

A l'hôpital des Enfans, un quart des malades admis ont succombé; mais nous ne concluons rien de ce fait relativement à la mortalité des individus atteints dans Paris; car on n'apporte à l'hôpital des Enfans que ceux qui offrent de graves complications. Il est rare que pour une rougeole simple et benigne, les gens du peuple invoquent le secours de la médecine, ou du moins qu'ils aillent chercher un asile dans les hôpitaux.

Les malades éprouvent au début quelques alternatives de frisson et de chaleur, et un malaise, qui sont bientôt suivis de toux, de larmoiement et d'éternuement. Ces symptômes précurseurs persistent deux ou trois jours, au bout desquels se manifeste une éruption de taches rouges caractéristiques de l'exanthème rubéolique. Lorsque la maladie est bénigne, la santé se rétablit après sept ou huit jours de malaise. Dans un certain nombre de cas, la toux, la diarrhée, l'ophthalmie survivent à l'éruption.

La durée de ces symptômes précurseurs varie beaucoup; nous avons vu l'éruption se manifester quelques heures après l'invasion des premiers symptômes; quelquefois la toux, le coryza et la fièvre devançaient l'éruption de sept à huit jours; mais dans le plus grand nombre des cas, les taches rouges de la peau se sont manifestées du troisième au cinquième jour.

La forme de l'éruption a aussi offert beaucoup de variétés: tantôt c'étaient de petites plaques angulcuses, déchiquetées sur les bords; tantôt les taches étaient circulaires comme dans la roséole; quelquefois enfin c'étaient des boutons ressemblant aux pustules naissantes de la variole. L'éruption, d'un rouge vif dans le plus grand nombre de cas, n'a offert une teinte violacée que chez les enfans débilités par d'anciennes phlegmasies. La desquammation est souvent nulle, et se présente, lorsqu'elle a lieu, sous forme d'écailles furfuracées; quelquefois, mais rarement, elle se fait par plaques comme dans la scarlatine.

Parmi les complications les plus graves et les plus fréquentes, nous devons placer la pneumonie. Plusieurs malades ont été victimes de cette complication. Nous avons été quelquefois assez heureux pour en triompher, en employant surtout les antiphlogistiques et les revulsifs, et quelquefois les contre-stimulans. Sydenham avait également observé cette complication dans les épidémies de Londres; ce qui lui avait fait dire que la rougeole compliquée de pneumonie est plus souvent mortelle que la petite vérole. Le catarrhe pulmonaire et l'angine laryngée ont assez fréquemment accompagné et suivi la rougeole, qui a été, en général, funeste aux personnes d'une poitrine délicate.

Des ophthalmies graves ont également pris naissance pendant le cours de la rougeole. La diarrhée l'a quelquefois compliquée; ce qui a dû rendre les médecins très réservés dans l'emploi des purgatifs si préconisés jadis.

Nous avons vu assez fréquemment la scarlatine et la variole compliquer la rougeole. Tantôt les éruptions se succédaient, tantôt elles existaient simultanément. M. Guersent, qui depuis vingt ans observe les maladies des enfans, et dont l'autorité est d'un si grand poids en pareille matière, nous affirme n'avoir pas rencontré de combinaisons d'éruption aussi nombreuses que cette année.

Nous avons peu de choses à dire sur le traitement. Lorque la maladie est benigne, et qu'elle tend à une terminaison favorable, des boissons délayantes et légèrement diaphorétiques, le repos, une température modérée, remplissent les principales indications. Lorsqu'il se manifeste pendant le cours de la rougeole des signes de péripneumonie, on ne doit pas craindre d'ouvrir la veine. On doit suivre en pareil cas la méthode de Sydenham, qui dit avoir arraché à une mort inévitable de très jeunes enfans au moyen de la saignée. Lorsque les signes d'affection catarrhale sont très prononcés au début, et que l'éruption tarde à se faire, un vomitif est administré avec avantage. Enfin, après la disparition de l'éruption, si les yeux restent rouges et larmoyans, si le coryza et la fièvre persistent, on emploie avec succès un léger purgatif, après s'être assuré toutefois que le tube digestif est exempt de phlogose.

(1) A la Pitié, dans le service de M. Louis, se trouve couchée une cuisinière âgée de 55 ans.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la Clinique de M. le professeur Chomel.

(Deuxième article.)

Pleuro-pneumonie; mortalité suivant les âges, les sexes, les saisons et le siége de la maladie; des émissions sanguines, des révulsifs et des préparations antimoniales dans le traitement de cette affection.

Les pleuro-pneumonies ont été plus nombreuses et ont offert plus de gravité que les années précédentes. Le nombre des pneumoniques admis a été 63, dont 17 morts: ce qui porte la mortalité à 1 sur 4 environ. Dans le nombre des morts se trouvent compris deux malades qui ont succombé le jour même de leur entrée; un malade qui a offert une complication de méningite, et une autre qui était en même temps affecté d'une phlébite utérine. La pneumonie s'est présentée sous les formes les plus variées. Tantôt elle n'était caractérisée que par l'expectoration; des crachats jaunes, verts ou rougeâtres en révélaient seuls l'existence. Dans d'autres cas l'auscultation seule fournissait des signes caractéristiques. Enfin, sur une malade affectée d'une double pneumonie, il n'existait qu'une dyspnée et un mouvement fébrile intenses. L'expectoration, la percussion et l'auscultation ne fournissaient que des signes négatifs. La pneumonie s'est montrée plus souvent à droite qu'à gauche. Un malade atteint de pleuro-pneumonie du côté gauche a offert une complication d'ictère. La coloration jaune de la peau s'observe assez fréquemment dans les pneumonies droites; mais elle est rare dans les pneumonies du côté gauche. Cependant, l'année dernière, une complication analogue a été observée. Lors-

que le poumon droit est le siége de la phlegmasie, on conçoit aisément le trouble sympathique de l'organe sécréteur de la bile; mais lorsque la pneumonie siége dans le côté gauche, l'ictère doit être considéré comme une complication tout-à-fait indépendante de la phlegmasie pulmonaire.

Tous les malades ont offert les signes et les lésions anatomiques de la pneumonie aiguë, à l'exception d'un seul, chez lequel on a trouvé le tissu du poumon induré, tout-à-fait imperméable à l'air, d'une couleur grisâtre, et ne présentant pas de suintement de pus par la pression. C'est cet état du parenchyme pulmonaire chroniquement enflammé, que l'on retrouve autour des masses ou des excavations tuberculeuses; dans la phthisie pulmonaire un cas de ce genre s'est présenté à notre observation pendant la clinique de l'année dernière. Chez un malade, outre les lésions anatomiques de la pneumonie, on a trouvé des fausses membranes tapissant le pharynx, les amygdales et les piliers du voile du palais. Enfin un autre sujet a offert les traces d'une péricardite aiguë qui avait marché avec la pneumonie.

La pneumonie est, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus grave chez les individus avancés en âge que chez les jeunes sujets. Ainsi, cette année, la mortalité a été d'un cinquième chez les malades de 15 à 30 ans; elle a été d'un tiers chez ceux de 30 à 45; des deux tiers chez ceux de 45 à 60. Il n'y a eu qu'un seul malade ayant dépassé l'âge de 60 ans; il a succombé.

La mortalité a été plus considérable chez les femmes que chez les hommes. Sur 49 hommes, 10 ont succombé, et sur 14 femmes, 7 sont mortes. La mortalité des deux années précédentes a offert à peu près les mêmes proportions. Il est aisé de conclure de ces chiffres, que la pneumonie est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et que chez ces dernières elle présente plus de gravité.

La mortalité a varié suivant les saisons. Du reste, les résultats obtenus cette année diffèrent peu de ceux auxquels nous sommes arrivés les deux années precédentes.

En 1831, pendant le sémestre d'hiver, la mortalité fut d'un cinquième; elle fut d'un quart pendant le sémestre d'été. Pendant l'année 1832, en hiver, un cinquième; en été un sixième; enfin, pendant le cours de cette année, un quart en hiver, et un tiers en été.

Ce qui prouve, ainsi que l'a fait observer maintes fois M. Louis, que les conclusions qu'il a tirées d'un petit nombre de faits bien observés, se trouvent confirmées par de nouveaux résultats.

Ceci peut s'appliquer à la mortalité suivant le siége de la pneumonie. Dans les années précédentes nous avons remarqué que la pneumonie du côté droit était plus fréquente et plus grave que celle du côté gauche. En effet, en 1831, la mortalité a été d'un cinquième dans les pneumonies du côté gauche, et d'un quart dans les pneumonies du côté droit.

En 1832, la mortalité a été d'un quatorzième dans le premier cas, et d'un sixième dans le second.

Enfin, en 1833, la mortalité a été d'un tiers dans la pneumonie droite, et d'un vingt-quatrième seulement dans la pneumonie gauche.

Des sujets affectés de pneumonie double, il en est mort un quart en 1831, un tiers en 1832 et un septième en 1833.

Le traitement antiphlogistique a été mis en usage chez 46 des malades admis cette année. Il en est mort un quart. Ce traitement consistait dans l'emploi des émissions sanguines, de la diète et des révulsifs, auxquels on avait recours lorsque le mouvement fébrile diminuait d'intensité. 10 malades ont été traités par le tartre stibié à haute dose; 5 ont succombé. M. Chomel n'avait pas été aussi heureux les autres années. Il se propose de tenter cette dernière médication dans un plus grand nombre de cas. L'oxyde blanc d'antimoine a été employé dans quatre cas concurremment avec les émissions sanguines. Ces cas étaient peu graves; ils se sont terminés par la guérison. Sous l'influence de cette dernière médication, il n'est survenu dans aucun cas des nausées, des vomissemens ni de la diarrhée. M. Chomel n'a pas observé cette diminution de la fréquence du pouls, qu'on attribue à l'influence de cette préparation antimoniale. Dans l'intention de constater les effets primitifs de l'oxyde blanc d'antimoine, M. Chomel l'a administré à un convalescent, depuis un demi-gros jusqu'à une once, et il n'a observé ni ralentissement du pouls, ni augmentation de la transpiration; ni modification des voies digestives. Le malade n'a présenté aucun phénomène notable; il prenait une once d'oxyde blanc d'antimoine comme on avale un verre d'eau. Ces faits sont peu concluans, dit M. Chomel, en faveur de l'efficacité de l'oxyde blanc d'antimoine.

Pleurésie; guérison franche d'un cas de pleurésie double.

Des 23 malades affectés de pleurésie, 5 sont morts, 18 sont sortis guéris. La maladie a été aiguë dans 19 cas, chronique dans 4. De ces 23 pleurésies, 14 se sont manifestées pendant l'hiver, et 9 pendant l'été. Dans ce nombre se trouvaient 18 hommes et 5 femmes. 10 fois la pleurésie avait son siége dans le côté droit du thorax, 12 fois elle siégeait à gauche. Enfin, dans un cas, la pleurésie était double. Dans tous les cas l'auscultation et la percussion ont fourni des signes plus positifs que les symptômes généraux.

Les 5 pleurésies qui se sont terminées par la mort ont toutes offert des complications. Dans le premier cas, la phlegmasie avait envahi le péricarde; elle occupait d'ailleurs une grande étendue; toutes les portions de la plèvre interlobaire étaient affectées. Dans le second cas, il y avait en même temps hypertrophie du cœur; dans le troisième, épanchement purulent dans le bassin, et cirrhose du foie; enfin dans les deux autres cas, le poumon contenait des tubercules.

Un cas de pleurésie double a été observé sur une jeune fille couchée au n° 16 de la salle St.-Lazare. Cette affection était des mieux caractérisée. Son existence était révélée par les signes les plus évidens. Cette jeune fille est sortie guérie de l'hôpital. M. Chomel l'a revue deux fois après sa guérison, qui a été des plus franches. Nous insistons sur ce fait, parce qu'un excellent observateur (M. Louis) a été conduit par un certain nombre de faits à regarder la pleurésie double comme symptômatique d'une affection tuberculeuse du poumon, et comme entraînant un grand danger pour la vie du malade. Dans ces cas, rien n'autorise à soupçonner cette complication. La marche a eté celle d'une inflammation franche, et la guérison a été complète.

HOPITAL BEAUJON.

Observations de maladies du cœur, par M. Filhos.

Première observation. *Dilatation des cavités du cœur. Légère hypertrophie de ses parois; ossification des valvules sigmoïdes de l'aorte; souffle après le second bruit; disproportion notable entre la largeur de la valvule mitrale et l'étendue de l'ouverture auriculo-ventriculaire; souffle après le premier bruit; léger son auriculo-métallique.*

Jean Ledoré, âgé de trente-quatre ans, soldat depuis 1809, trompette, est entré à l'hôpital Beaujon le 12 janvier 1833. Ce malade est d'une taille moyenne, d'une forte constitution; il a les épaules larges. Jusqu'a l'année 1825, il avait toujours joui d'une bonne santé. A cette époque, il fut pris d'une douleur dans le côté gauche, occasionée par une sueur rentrée. Des saignées, des ventouses, des cataplasmes furent prescrits; les accidens inflammatoires se calmèrent, mais le malade ne tarda pas à s'apercevoir qu'il restait exposé à des battemens du cœur. Bientôt il devint *asthmatique*, et tout cet état maladif continua à prendre chaque jour un plus grand accroissement.

L'année dernière, la douleur cardiale se reproduisit, et nécessita l'application de nouvelles sangsues et un repos prolongé. Malgré l'état délabré de sa santé, le malade voulut continuer à être trompette.

Aujourd'hui, jour de son entrée : figure pâle, bouffie; cou gros, pâleur générale de la peau, affaissement des traits de la face, œil abattu, lèvres violettes; les membres sont œdémateux, et le tissu cellulaire sous-cutané est légèrement infiltré. Le parler est essoufflé; la respiration est gênée, courte; l'orthopnée est très prononcée; le sommeil est presque nul; le thorax est sonore, excepté en arrière et en bas. L'auscultation fait entendre du râle muqueux dans les deux poumons. Dans la moitié inférieure de ces deux organes, surtout de celui du côté droit, il existe du râle crépitant. La toux est parfois assez pénible; l'expectoration est muqueuse et assez abondante; elle est mélangée de sang. Rêves souvent assez pénibles; perte d'appétit, pas de soif.

Cœur. Matité dans l'étendue de 5 pouces à 5 pouces et demi de haut en bas, et presque autant en travers. La matité n'est guère perceptible que lorsqu'on percute la région péricordiale pendant l'expiration, c'est-à-dire alors que le poumon est affaissé. Le premier bruit du cœur, ainsi que le second, est à peine sensible; ils

sont remplacés l'un et l'autre par un bruit de souffle très fort qui se prolonge pendant le silence ; ce souffle est autant et même plus sensible derrière le sternum et les cartilages des côtes droites que dans le lieu ordinaire des battemens du cœur. Il m'a été impossible de distinguer les bruits qui appartiennent au ventricule droit. Le mouvement de systole s'accompagne d'un léger son auriculo-métallique. Le rhythme du cœur est régulier. Le pouls donne 85 pulsations par minute; il ne présente pas d'irrégularité. (Pect., jul. oxym. scillit.; cat. sinap., lav. purg., d.)

Il est, je crois, tout-à-fait inutile que je retrace jour par jour le traitement de ce malade, puisque aucun des moyens qu'on a employés n'a pu retarder d'un seul instant les progrès de la maladie vers une fin qui ne pouvait être éloignée. Selon les indications, on a pratiqué des saignées, donné des lavemens purgatifs et même des purgatifs drastiques. Un vésicatoire a été appliqué sur le côté. Enfin les opiacés, les diurétiques, les sédatifs des mouvemens du cœur, tels que le sirop de pointes d'asperges et la digitale, ont été tour-à-tour employés. Le malade a succombé le 6 février 1833.

Nécropsie. Léger emphysème dans la partie antérieure des deux poumons. La partie moyenne de celui du côté droit présente une pneumonie au troisième degré. Il existe un léger épanchement séreux dans les plèvres. Les organes abdominaux n'offrent rien de remarquable.

Cœur : très volumineux. La cavité du ventricule droit est très dilatée, et ses parois sont épaissies. Pareille observation a été faite au ventricule gauche. Les valvules sigmoïdes droites, ainsi que la valvule tricuspide, sont saines. Les valvules sigmoïdes de l'aorte sont ossifiées à leur base, et présentent sur leur surface de petites concrétions jaunâtres. En faisant tomber de l'eau sur ces valvules, elles ne peuvent s'abaisser et fermer la communication de l'aorte avec le ventricule gauche. Immédiatement au-dessus du point de réunion des deux valvules sigmoïdes aortiques, dans le point correspondant au ventricule droit, existe une excavation assez grande pour recevoir la pulpe du doigt médius. Cette cavité semble avoir été faite par un emporte-pièce, et elle comprend toute l'épaisseur des parois de l'aorte; ses parois sont lisses. La valvule mitrale paraît saine : mais si, après avoir excisé la pointe du cœur, et nettoyé parfaitement le ventricule gauche des caillots de sang qu'il contient, on verse de l'eau dans ce même ventricule, la valvule mitrale ne peut pas la retenir. Ce phénomène est dû à un défaut de proportion entre la largeur de la valvule et l'étendue de l'ouverture auriculoventriculaire, qui a participé au mouvement de dilatation des cavités du cœur.

Deuxième observation. *Hypertrophie légère du ventricule gauche; léger son auriculo-métallique; altération des valvules sigmoïdes gauches; souffle après le second bruit.*

Julien Ferré, âgé de trente-neuf ans, bonnetier, est entré à l'hôpital Beaujon le 12 novembre 1832. Ce malade, manquant d'ouvrage, fut en chercher, il y a environ six semaines, dans une fabrique de blanc de céruse. Atteint de la colique de plomb, il vint se faire soigner dans notre hôpital. Le traitement par l'hydrochlorate de morphine fut employé; mais ce malade ne se rétablissant pas d'une manière franche, nous dûmes en chercher la cause en prenant de lui de nouveaux renseignemens, et en interrogeant successivement tous les organes. Nous apprîmes que sa santé avait été parfaite jusqu'en 1827, et qu'il attribuait à une sueur rentrée, que détermina un repos de quelques instans à l'ombre et sur un gazon frais, l'apparition de palpitations. D'abord très violentes, elles se calmèrent peu à peu; mais la première impulsion au développement d'une affection cardiale était donnée; les palpitations ne tardèrent pas à se reproduire; et depuis ce moment elles n'ont pas cessé de s'accroître. Elles étaient surtout très vives après une course, pendant le travail, à la suite de quelque émotion, de quelque contrariété. Bientôt l'essoufflement suivit le moindre exercice. Le malade n'a jamais pris aucun soin de sa santé.

Dans ce moment il est dans un état de dépérissement des plus grands; ses forces sont anéanties; le moindre mouvement lui ôte la respiration, et et donne lieu à des palpitations si violentes, que la syncope est près de s'ensuivre; son parler est très bref et essoufflé; le sommeil est agité; les poumons sont sains; la surface extérieure du corps, et surtout la face est jaunâtre, terreuse. Flaccidité des chairs, perte de l'appétit, langue blanchâtre, haleine fétide, dents noires; un peu de douleur dans la région épigastrique, de temps en temps quelques vomissemens bilieux et muqueux; on ne sent aucune tumeur dans le ventre.

Cœur. Matité de trois pouces de haut en bas, de deux pouces et demi à trois pouces en travers; les battemens du cœur sont forts et réguliers; la pointe du cœur se fait sentir entre la cinquième et la sixième côte du côté gauche. En appliquant le stéthoscope sur différens points du thorax, on entend les phénomènes suivans : 1° A la pointe du cœur, premier bruit normal avec un léger son auriculo-métallique; premier silence naturel; second bruit, formé de moitié bruit, moitié souffle; celui-ci se prolonge pendant le second silence. 2° Sur la face antérieure du sternum, et principalement à sa partie moyenne, premier bruit et premier silence à l'état normal; second bruit transformé en souffle très fort, qui se prolonge pendant le second silence. 3° A la gauche du lieu qu'occupe le cœur, et en montant jusque sous l'aisselle, les deux bruits du cœur se font entendre sans aucun mélange de souffle.

Le 26 novembre, l'étouffement devient de plus en plus considérable; les poumons se congestionnent, et le malade succombe le 29. J'omets de parler du traitement, qui n'a pu être dirigé vers la maladie du cœur.

Nécropsie. L'encéphale est à l'état sain; les poumons ne présentent pas d'altérations; le foie est atteint de cyrrose; la muqueuse de l'estomac est grisâtre; elle a sa consistance naturelle; toute la surface interne des intestins, ainsi que la matière qu'ils contiennent, est d'une couleur jaune safran.

Cœur. De volume ordinaire; le ventricule gauche est légèrement hypertrophié, le droit ne présente rien d'anormal, la crosse de l'aorte est pleine de plaques blanches et de concrétions; ces plaques s'étendent sur les valvules sigmoïdes; celles-ci présentent à leur base un endurcissement osso-cartilagineux qui gêne leur mouvement. La valvule mitrale présente aussi sur sa surface des plaques semblables à celles qui ont été observées sur les valvules précédentes; la surface interne du ventricule est saine; la valvule tricuspide et les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire sont à l'état normal.

Troisième observation. *Légère hypertrophie du ventricule gauche; ossification et érosion des valvules sigmoïdes aortiques; second bruit transformé en bruit de souffle; léger souffle pendant le premier bruit, provenant probablement du frottement du sang contre les valvules sigmoïdes altérées.*

Marie Brusselle, âgée de quarante-sept ans, couturière, est entrée à l'hôpital Beaujon le 30 octobre 1832. Malgré les fatigues et les privations de toute espèce, des travaux soutenus et le jour et la nuit, et trop souvent le manque de nourriture, cette malade était parvenue à se conserver en bonne santé; ses règles se sont peu à peu supprimées, et elle ne sait si elle doit attribuer à cette suppression, ou à d'autres causes, qu'elle n'a pu apprécier, l'origine des palpitations dont elle est tourmentée depuis dix huit mois.

Le 8 avril elle éprouva une légère atteinte de choléra; depuis ce moment surtout l'état maladif de sa santé n'a fait que s'accroître.

Aujourd'hui la malade est dans un état de maigreur extrême; sa figure est pâle, abattue; les jambes, ainsi que les parties génitales externes, sont le siége d'un gonflement œdémateux; le pouls est assez faible, un peu vite, mais régulier. Il existe beaucoup d'oppression; la toux est pénible; l'expectoration visqueuse et muqueuse, de temps en temps un peu rouillée. On retrouve un peu de matité en arrière des deux poumons, et dans le même point l'auscultation laisse entendre du râle sous crépitant muqueux; la respiration est presque pure en avant; le sommeil est nul; pas de soif.

Cœur. Il paraît peu volumineux, son impulsion sur les parois thoraciques est peu forte; le premier bruit s'accompagne d'un bruit de souffle à peine sensible; le second bruit est changé en bruit de souffle, qui se prolonge pendant tout le temps du second silence; les mouvemens du cœur sont très rapprochés, mais réguliers. (Pect. miellée, jul., pédiluv., d.)

Depuis son entrée jusqu'au moment de sa mort, l'état de la malade a toujours été en empirant; la toux est devenue de plus en plus pénible, les crachats ont peu à peu cessé d'être rouillés, mais la matité, la bronchophonie, le défaut de respiration, et l'orthopnée, qui était extrême, ne laissaient aucun doute sur l'état du poumon. L'anasarque a peu à peu fait des progrès; enfin la malade a succombé le 11 novembre 1832. Les antiphlogistiques, auxquels on a joint de légers béchiques, ont été d'abord employés; plus tard on y a joint le vin diurétique amer. Un vésicatoire a été appliqué sur le côté; la digitale enfin allait être employée lorsque la mort est arrivée.

Nécropsie. Les plèvres contiennent à peu près six onces de sérosité; hépatisation grise dans une assez grande étendue du poumon gauche; le poumon droit présente aussi une pareille altération, mais elle est beaucoup moins prononcée.

Cœur. Le ventricule gauche offre une légère hypertrophie; les valvules sigmoïdes de l'aorte sont profondément altérées; leur tissu induré présente dans différens points des plaques blanchâtres et presque osseuses; leur bord libre est presque ossifié. Une des valvules, à partir de son bord libre, présente une érosion bien manifeste dans l'étendue d'une bonne ligne; ce point érodé ressemble assez à la carie des cartilages; ces valvules ne peuvent s'abaisser: à peine peuvent-elles s'écarter d'une ligne des parois de l'aorte. L'examen des autres parties du cœur ne laisse voir aucune altération. Toute l'étendue de la crosse de l'aorte est très dilatée; elle présente des plaques jaunâtres, dont quelques-unes sont ossifiées. Dans quelques points arrondis, la membrane interne est enlevée, et la place qu'elle occupait paraît être ulcérée; enfin, on aperçoit encore des froncemens ou plissemens de la membrane interne, ressemblant tout-à-fait à d'anciennes cicatrices.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Calcul siégeant au bulbe de l'urèthre; incision de cette portion du canal excréteur de l'urine à travers le scrotum; extraction d'une pierre murale ayant les dimensions et la forme d'un gros haricot; guérison très rapide.

Par M. Moulinié chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux.

Observation communiquée par M. J.-J. Cazenave, D. M. P.

Pierre Constantin, de Barbezieux, âgé de 13 ans, est maigre, pâle, faible, porte sur son visage l'expression de longues souffrances, se plaint de douleurs cuisentes et presque permanentes de l'urèthre et du gland, rend continuellemont et involontairement ses urines, et est toujours souillé, quoiqu'on fasse pour le tenir propre. A ce cortége de maux se joignent parfois quelques accès de fièvre.

L'exploration des portions prostatique et membraneuse de l'urèthre, par le rectum, à travers les parois périnéales, ne permet de rien reconnaître de particulier. Une algalie de petit calibre, portée dans le canal qui est vivement enflammé, fait éprouver des douleurs convulsives au petit malade, qu'on peut à peine contenir, même en fixant fortement le bassin. On n'arrive pas jusqu'au calcul, on ne peut conséquemment acquérir aucune donnée positive et sur son volume et sur sa position.

Le chirurgien en chef prescrit des demi-bains, des boissons tempérantes, des émulsions, l'application de quelques sangsues au périnée, des fomentations émollientes sur le scrotum et autour du pénis, et un régime convenable.

Depuis le 24 novembre dernier, jour de l'entrée de Constantin à l'hôpital, jusqu'au 18 décembre, époque de l'opération, M. Moulinié explora plusieurs fois le canal, trouva le calcul logé au commencement de cette partie spongieuse de l'urèthre qu'on appelle le bulbe (*ventricule-bulbe* de Blandin), et voulut bien permettre que M. le docteur Chaumet et moi nous nous assurassions de l'état des choses.

La certitude acquise de la présence du calcul au bulbe uréthral ne laissa aucun doute sur ce qu'il y avait à faire pour débarrasser le malade d'un pareil hôte.

M. Moulinié fait mettre et fixer Constantin pour la cystotomie, place une algalie dans l'urèthre, pousse jusqu'au calcul, remarque la profondeur à laquelle il est placé, ramène fortement en arrière et des deux côtés le scrotum, dont il applique fortement aussi la ligne médiane sur l'urèthre, incise avec précaution les tissus jusqu'à la pierre, et agrandit l'ouverture des tégumens en bas, afin que l'urine trouve une issue assez libre pour ne pas s'infiltrer dans les parties. Cela fait, on extrait le calcul avec des pinces à disséquer, et une sonde canelée qu'on fait agir à la façon d'un levier. Ce corps étranger, sur lequel on remarquait une échancrure, une espèce de rigole à travers laquelle les urines filtraient goutte à goutte, était mural et avait les dimensions et la forme d'un gros haricot.

L'opérateur crut ne pas devoir mettre la sonde en gomme élastique dans l'urèthre, qui fut cicatrisé, ainsi que les tégumens, douze jours après l'opération.

Phlébite à la suite d'une saignée du bras.

par M. Bermond, D. M., à Bordeaux.

De tous les accidens que l'on observe à la suite des saignées du bras, la phlébite est le plus redoutable. Aussitôt développée, elle parcourt ses périodes avec promptitude, se propage vers le tronc, gagne l'organe central de la circulation, donne naissance aux phénomènes les plus alarmans, et le plus ordinairement se termine par la mort.

Une maladie aussi prompte dans sa marche, aussi funeste dans ses effets, doit fixer l'attention du praticien d'une manière toute spéciale. L'observation suivante me fournira l'occasion de rappeler combien il est important de prendre les plus petites précautions lorsqu'on pratique une saignée, celle du bras surtout.

Le nommé Jean Galay, âgé de 25 ans, robuste et d'une bonne constitution, fut affecté d'une pneumonie pour laquelle il réclama mes soins. Je conseillai la médication que le cas réclamait, et je pratiquai une saignée. Le malade marchait rapidement vers la guérison lorsqu'une imprudence le fit rechûter. Les mêmes phénomènes s'étant reproduits la même médication fut suivie. La saignée fut pratiquée de nouveau, et j'appliquai une compresse qui fut maintenue par une bande. Il est bon de faire observer que la compresse ayant été salie par le sang à une première application, je la retournai pour mettre en rapport avec la plaie le côté le plus propre. (Cette manœuvre se pratique ordinairement et fort mal à propos.)

Le lendemain de la saignée le malade éprouvait dans tout le membre une douleur tellement vive qu'il m'envoya chercher pour déplier l'appareil. La bande ôtée, je vis que la compresse était roide et bosselée, qu'un érysipèle avec gonflement existait autour de la piqûre dont les bords étaient rouges et écartés; que les ganglions du pli du coude étaient engorgés, que le tissu cellulaire qui sert d'enveloppe aux veines superficielles était dur et douloureux, et que les ganglions axillaires participaient eux-mêmes à cet état inflammatoire. A ces accidens auxquels on ne peut méconnaître la phlébite, j'opposai un traitement actif: application de 40 sangsues sur le trajet des veines du bras; cataplasmes émolliens et anodins souvent renouvelés; diète absolue et usage de boissons délayantes. Cette médication arrêta promptement la marche de ces symptômes fâcheux, et le malade peu de jours après fut délivré de sa phlébite et de sa pneumonie.

Cet appareil de phénomènes alarmans qui s'est montré après la saignée ne peut avoir été occasionné que par l'irritation vive que la compresse endurcie par un peu de sang desséché aura provoqué à la surface de la piqûre. Cette irritation se sera communiquée par continuité de tissu aux parties plus éloignées.

A cette cause occasionnelle ne peut-on pas réunir quelques prédispositions individuelles? Je le pense; car, comment se rendre raison autrement de l'apparition aussi prompte d'accidens aussi graves? Toutefois comme il ne demeure pas moins démontré que si j'avais pris les précautions convenables après la saignée, de pareils accidens n'auraient pas été provoqués, il est essentiel de rappeler les préceptes que tout le monde connaît et que très peu de personnes mettent en pratique.

1° Réunir très exactement les lèvres de la plaie et mettre dessus un linge en toile fine, souple et propre.

2° Avant d'appliquer le bandage s'assurer que le sang est bien arrêté.

3° Si le sang coulait, ce qui est presque toujours le résultat d'un engorgement trop considérable des veines superficielles, on appliquera légèrement le pouce sur la plaie, et on élèvera la main et l'avant-bras pour favoriser la circulation du sang veineux.

4° Avoir soin de ne pas trop serrer le bandage, et éviter aussi qu'il soit trop lâche. Pour bien remplir ces deux indications il faut se servir d'une bande un peu étroite et suffisamment longue, et fixer le dernier chef avec une épingle ou quelques points de suture qui, le plus ordinairement, est fait de manière à reposer sur la piqûre faite à la veine.

RECHERCHES SUR L'APOPLEXIE,

Et sur plusieurs autres maladies de l'appareil nerveux cérébro-spinal; par M. Rochoux, médecin de l'hospice de la Vieillesse (hommes), agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. — Un vol. in-8°. Prix: 7 fr. et 9 fr. franc de port.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 5 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 110. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les médecins des hôpitaux sujets *des dames religieuses; les élèves en médecine* sujets *de M. l'administrateur Jourdan et des garçons d'amphithéâtre.*

Qu'un Barthe et un d'Argout se disent sujets de Louis-Philippe, qu'ils soient même ses valets et ses porte-coton s'ils le veulent, libre à eux de ressusciter à leur usage des actes de servilité que juillet avait effacés; mais que des dames religieuses, que des administrateurs au petit-pied se permettent d'entraver les études médicales et tranchent du despote avec les médecins et les élèves, c'est ce que les élèves et les médecins, c'est ce que la presse médicale ne souffriront pas. M. Jourdan n'avait-il pas assez de son malheureux mot : *les hôpitaux ne doivent rien aux élèves*, sans aggraver ses torts et acquérir de nouveaux droits au dédain et au ridicule? Certaines dames religieuses n'avaient-elles donc pas assez de leurs intrigues épiscopales, et n'était-ce pas assez pour elles et pour un archevêque de Paris, d'avoir fait constater par un complaisant chirurgien l'identité des saintes reliques de S. François; fallait-il qu'en 1833 de nouveaux scandales eussent lieu!

Voici ce qui se passe à l'hôpital des Enfans malades.

Depuis plus de deux mois l'amphithéâtre destiné aux autopsies a été démoli pour en élever un nouveau; depuis deux mois et plus les médecins et les élèves n'ont pu ouvrir un cadavre, quelque intéressant qu'il fût pour eux de connaître la cause de la mort, sans se transporter à l'amphithéâtre de l'hôpital Necker, qui est contigu à celui des Enfans. Mais là leur zèle et leur amour pour l'humanité devaient encore trouver des obstacles. A peine depuis quelques jours faisaient-ils ces autopsies à l'hôpital Necker, que *madame la supérieure* leur a fait refuser par les garçons l'entrée de l'amphithéâtre; ce n'est que sur les vives représentations de MM. Guersent et Jadelot, qu'elle a *daigné* révoquer cet ordre; mais voyez l'astuce féminine et religieuse : les garçons ont refusé de l'eau aux médecins pour se laver les mains; alors les élèves sont allés en prendre eux-mêmes à un puits voisin; qu'a-t-on fait? On a fermé la porte qu'il fallait traverser pour aller à l'eau. Ainsi, les médecins et les élèves, déjà forcés de passer d'un hôpital à l'autre pour ouvrir les cadavres, sont obligés de *revenir à l'hôpital des Enfans pour se laver les mains*, et cela à la grande joie de madame la supérieure, qui trouve que ces messieurs ne font à l'amphithéâtre que des *cochonneries!* Parce qu'ils font les autopsies avec soin; qu'ils ouvrent toutes les cavités du corps chez des sujets où les recherches sont si importantes, l'anatomie pathologique des enfans étant encore si peu avancée. Il est vrai que des cadavres ainsi ouverts ne sont peut être plus achetés par l'école, ou mieux par les élèves!!

Cependant, depuis près d'un mois l'amphithéâtre nouveau est construit; depuis près d'un mois on aurait pu le livrer à sa destination; mais un jour, c'est la peinture qui n'est pas sèche; le lendemain c'est le mastic qui manque, et rien n'annonce que des contrariétés nouvelles ne s'élèvent, et que l'amphithéâtre soit livré avant le printemps.

On aurait pu, dira-t-on, construire à peu de frais, sous les hangards nombreux qui existent; un amphithéâtre improvisé; mais il s'agit de science et d'humanité, qu'importe de pareilles considérations à à certaine machine administrative!

Que lui importent les courses et la santé des élèves; ces jeunes gens si nombreux, qui font vivre un dixième de la population parisienne, et dont la mission est, plus tard, de porter dans toutes les provinces les fruits de leurs études pénibles et périlleuses.

Si les médecins demandent que quatre tables soient dressées dans l'amphithéâtre pour suffire aux dissections des douze ou quinze élèves externes ou internes attachés à l hôpital; si au lieu de quatre on en place deux, M. l'administrateur Jourdan ne se scandalisera-t-il pas encore, et ne dira-t-il pas qu'une table suffit à toutes les autopsies, et que les élèves n'ont qu'à aller disséquer à Clamart!

Ainsi, jeunes gens, levez vous à cinq heures en hiver, par le froid et la pluie, venez à une lieue de chez vous, à l'hôpital des Enfans, soigner pendant trois heures les malheureux, étudiez pendant une ou deux heures encore par un froid glacial, les rapports des lésions aux causes de la maladie; revenez à la visite et aux pansemens du soir, et dans l'intervalle *allez à Clamart* acheter des cadavres à M. l'administrateur Jourdan pour apprendre l'anatomie.

Veut-on savoir maintenant ce qui résultera de ces exigences inhumaines?

L'hôpital des Enfans manquera d'externes, parce que le zèle le plus ardent ne saurait suffire à de pareils travaux, et par conséquent les malades en souffriront.

Ils souffriront encore si on met des obstacles aux autopsies; car à une époque où tant d'épidémies se succèdent, on ne saurait se livrer avec trop de soin à l'étude des lésions pathologiques, et la mort d'une foule de malheureux retombera sur la tête de M. Jourdan et des religieuses qui se seront opposés à cette étude et en auront augmenté les dégoûts et les difficultés! Et c'est dans un moment où la variole et la rougeole sévissent sur la capitale, que se livrent ces déplorables conflits.

Nous ne parlons pas de l'inconvenance de livrer les médecins et les élèves pieds et poings liés aux caprices de femmes ignorantes, d'administrateurs présomptueux et si peu éclairés.

L'ingratitude pour les médecins est devenue tellement proverbiale, qu'elle les poursuivra toujours, même dans les lieux qui devraient ne ressortir que d'eux, et qui sont réellement leurs domaines.

HOTEL-DIEU.

Service de M. ROSTAN.

Pneumonie aiguë traitée par l'oxyde d'antimoine et un vésicatoire; guérison.

(Observation communiquée par M. P. P.)

Léonard Chaussagnac, commissionnaire, âgé de 38 ans, d'une santé habituellement bonne et d'un tempérament bilioso-sanguin, depuis un mois éprouvait un malaise général, une petite toux sèche à laquelle il ne faisait aucune attention; mais le 22 mai de cette année, après s'être un peu plus que de coutume *amusé à la bouteille*, il fut pris dans la soirée de frissons auxquels succéda une chaleur âcre; la toux devint très fréquente et suffocante, et en même temps les crachats présentaient du sang mêlé aux mucosités. Ce caractère, qui effraie toujours les malades et leur fait soupçonner une affection très grave, porta celui-ci à se présenter dès le lendemain pour entrer à l'hospice, où il fut reçu le 23 mai.

Le 24 mai, à la visite du matin, ce qui frappe d'abord auprès de ce malade, c'est l'état profond d'abattement dans lequel il est plongé. Ses traits sont concentrés; ses yeux, à demi ouverts, semblent percevoir péniblement les rayons lumineux; ses pommettes sont vivement colorées, et la face a la teinte terreuse. Le décubitus est dorsal; le malade accuse une douleur très vive dans le poumon gauche, surtout vers sa base, en arrière et latéralement. La respiration est abdominale, courte, difficile, incomplète; la toux fréquente augmente la douleur de côté; l'expectoration est pénible, et les crachats diffluens ressemblent tout-à-fait à de la lie de vin. La percussion, que l'on ne peut pratiquer sans les plus grands ménagemens, donne un son mat des deux côtés du thorax; mais à droite la respiration, quoique obscure, s'entend encore; et c'est à gauche surtout que réside la maladie; car nul bruit ne frappe l'o-

reille; seulement le sommet de ce poumon fait entendre un sifflement très marqué. La peau est chaude, halitueuse; le pouls petit, mou, se laissant très facilement déprimer, donne 94 pulsations. Peu de céphalalgie, insomnie, langue légèrement rosée, humide; soif, inappétence. L'épigastre et l'abdomen ne sont point douloureux à la pression; les selles sont régulières, mais les urines rares. *Demi-gros d'oxyde blanc d'antimoine dans 4 onces de véhicule; tisane gommée; diète.*

23 mai. Le malade éprouve du mieux. Les crachats ont perdu l'aspect de la veille; ils sont toujours assez abondans, mais moins formés par du sang; il en est même qui n'en renferment pas la moindre stric. La respiration est moins pénible; le pouls, sans avoir perdu de sa fréquence (92 pulsations), s'est toutefois un peu relevé; il est toujours petit, mais il ne se laisse pas déprimer sous les doigts, 48 *grains d'antimoine dans 8 onces de véhicule; tisane gommeuse; julep; diète.*

26 mai. Le malade est de nouveau extrêmement abatru; il semble être retombé dans l'état de prostration du premier jour. Toutefois ses crachats sont moins sanguinolens, et en arrière au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate gauche, l'oreille perçoit le râle muqueux d'une manière bien évidente. Le sommet de ce même poumon continue à faire entendre le sifflement du premier jour. A droite, le poumon laisse librement pénétrer l'air dans ses cellules. Le pouls a conservé sa résistance; quoique toujours petit, il est moins fréquent (88 pulsations); pas de selles depuis deux jours. 1 *gros d'oxyde blanc d'antimoine; tisanne gommeuse; julep; lavement; diète.*

27 mai. L'abattement est moindre, et pourtant la face conserve sa teinte terreuse. La peau est couverte d'une sueur froide assez abondante; le pouls, très petit, se laisse de nouveau déprimer facilement (92 pulsations); la toux, très fréquente, augmente la douleur; l'expectoration est difficile et les crachats sanguinolens. La percussion donne de la matité en arrière, et latéralement vers la base du poumon gauche, dans l'étendue en hauteur d'environ six travers de doigts. Si l'on ausculte ces points, le râle crépitant y est perçu manifestement, et même au-delà le sommet de ce même poumon fait entendre toujours le même sifflement. La douleur de côté semble être un peu moins vive. Les organes de la digestion sont toujours intacts. Toutefois, comme l'état général du malade était loin d'être très satisfaisant, le bien-être ne se continuant pas de jour en jour, M. Rostan prescrivit sur le point douloureux un large vésicatoire; il porta la dose d'antimoine à un gros et demi. Même prescription du reste.

28 mai. A dater de ce jour, le malade a éprouvé un bien-être manifeste, et qui s'est maintenu de plus en plus. La respiration est moins pénible; la toux, quoique encore fréquente, détermine pourtant des douleurs beaucoup moins vives; les crachats sont à peine rouillés, et le malade se meut avec assez de facilité dans son lit. Le pouls s'est un peu relevé (90 pulsations). 2 *gros d'antimoine; même prescription du reste.*

29 mai. Même état; même dose d'antimoine.

30 mai. La respiration est facile, la toux peu fréquente et l'expectoration nullement pénible. Les crachats, blancs ou opaques, laissent à peine entrevoir quelques taches de rouille. La présence du vésicatoire ne permet pas de percuter la poitrine. L'auscultation fait connaître à gauche du râle sibilant en avant et en haut, et du râle crépitant sur le côté et en arrière. Le pouls, petit et serré, donne 85 pulsations; la face exprime le retour à la santé; le sommeil, quoique court, est paisible. *Bouillon de poulet; 2 gros d'antimoine; julep; tisane gommée; lavement émollient.*

31. Le malade se couche librement sur les deux côtés; les crachats, opaques et adhérens aux parois du vase, ne présentent aucune trace de sang. Sous l'aisselle gauche l'on entend du râle muqueux; le pouls donne 76 pulsations. Même prescription que la veille.

Le 1er juin, le malade est mis au bouillon de bœuf, et la dose d'antimoine est diminuée graduellement de jour en jour.

Le 5. Le malade mange le quart. Nul accident ne trouble sa convalescence, et le 12 juin il sort de l'Hôtel-Dieu parfaitement guéri.

Cette observation est encore une de celles qui militent en faveur de la méthode rasorienne; elle montre aux praticiens qu'on ne doit jamais être absolu, ni rejeter les moyens quels qu'ils soient, que la thérapeutique fournit. Toutefois, c'est à l'homme habile dans l'art de guérir qu'il convient de discerner les cas dans lesquels tel ou tel remède doit être préféré. Sans doute la saignée est le moyen le plus efficace contre le plus grand nombre des pneumonies aiguës; mais quel est le praticien prudent qui n'eût pas hésité un instant; je dis même plus, qui eût osé sans regret faire ouvrir la veine d'un malade après avoir trouvé un pouls aussi petit, faible, déprimé? M. Rostan a préféré avoir recours à l'oxyde d'antimoine, et il a réussi. Porté à la dose de deux gros, ce médicament a amené la résolution de la pneumonie.

HOPITAL BEAUJON.]

Observations de maladies du cœur, par M. Fillios.

(Suite du numéro précédent.)

Quatrième observation. *Péricardite avec adhérence du péricarde au cœur; hypertrophie de cet organe. Erosion ou carie de la valvule mitrale. Bruit de souffle après le premier bruit.*

Léonide Charros, âgée de dix ans, est entrée à l'hôpital Beaujon le 19 septembre 1832. Cette petite fille, quoique d'une assez faible constitution, jouissait cependant d'une parfaite santé; elle n'est pas encore réglée. Il y a à peu près un mois qu'elle éprouva une vive frayeur; à la même époque elle fut assez imprudente pour mettre ses pieds à l'eau froide pendant que son corps était en sueur. Ces deux causes donnèrent lieu au développement d'une série d'accidens: des palpitations survinrent, et elles furent accompagnées de douleurs dans les extrémités inférieures, mais surtout dans les articulations. Des bains, des sangsues derrière les oreilles, l'émétique, la tisane de gayac, sont autant de moyens qui ont été successivement employés avec l'entrée de la malade dans l'hôpital.

Aujourd'hui: face pâle, bouffie; air triste: à peine peut-on obtenir d'elle quelques paroles, rien ne peut l'égayer. Il existe un peu d'œdème autour des malléoles; le ventre est un peu volumineux; le moindre mouvement produit de l'essoufflement; le côté gauche de la poitrine, dans sa moitié inférieure, est complètement mat; la respiration ne s'entend nullement dans toute l'étendue du thorax où il existe la matité; la voix produit un peu de bronchophonie; la percussion ainsi que l'auscultation font reconnaître un léger épanchement séreux dans la plèvre du côté droit; il existe une petite toux sans expectoration.

Cœur. Matité dans l'étendue de quatre pouces à quatre pouces et demi de haut en bas, et trois pouces et demi en travers; le cœur présente un tumulte violent où il est impossible de rien distinguer; le pouls se ressent du tumulte du cœur: il est tellement précipité qu'on ne peut le compter. Gomm., sinap. jamb., dig. gr. j.

Le 25, la dose de la digitale a été portée jusqu'à quatre grains sans produire aucune amélioration. Gom., julep sirop d'asperges, 1 once.

Le 28, le sirop d'asperges ne paraissant produire aucun effet, est suspendu; toujours même état de la malade. Gomme, tilleul, potion antisp.

Le 1er octobre, digit. gr. j., carbonate de fer 8 gr. en 2 paquets, vésicatoire volant sur la région précordiale.

Le 10 octobre, la digitale a été portée à trois grains, et le carbonate de fer à douze grains. Urines plus abondantes; le liquide contenu dans les plèvres a presque disparu, les palpitations sont toujours très fortes; il est survenu un peu de douleurs dans l'abdomen. Julep avec eau de laurier-cerise, deux onces; suspension de la digitale et du carbonate de fer.

Le 13, huit sangsues au cœur.

Le 15, léger mieux. Pariétaire nitrée, julep digit. 1 gr.

Le 20, la dose de la digitale est de six grains; le rythme du cœur est devenu sensible; on entend très distinctement les deux bruits et les deux silences sans aucun mélange de souffle.

Le 15 novembre, la petite malade va toujours de mieux en mieux; elle prend des alimens; l'auscultation du cœur fait entendre un léger bruit de souffle après le premier bruit.

Le 15 décembre, le bruit de souffle devient de plus en plus marqué. Cependant la petite fille va très bien, elle se promène dans les salles; elle pense même à retourner chez elle.

Le 1er janvier 1833, à la suite d'un écart de régime et d'un peu de refroidissement, les palpitations ou plutôt le tumulte cordial se reproduisit, et il acquit en quelques heures un degré d'intensité des plus violens. Il était à remarquer que pendant l'existence des mouvemens désordonnés du cœur, le bruit de souffle ne se faisait nullement percevoir. Une double pleurésie ainsi qu'une légère pé-

ritonite vinrent se joindre à la maladie du cœur, et hâter la mort de la malade, qui arriva le 7 du même mois.

Nécropsie. Le péritoine qui recouvre le diaphragme est recouvert de quelques fausses membranes; l'abdomen contient une assez grande quantité de sérosité; les deux plèvres sont pleines d'un liquide trouble : les poumons sont fortement affaissés; il existe une légère gastrite.

Cœur. Le péricarde est adhérent au cœur dans toute son étendue; les fausses membranes qui l'y unissent, épaisses à peu près d'une demi-ligne. ont très peu de consistance ; le cœur a le volume de celui d'un sujet adulte ; son tissu est résistant, un peu blanchâtre, et ses parois sont très épaisses; toutes les valvules sont à l'état normal, excepté la valvule mitrale : celle-ci est presque entièrement cartilagineuse; ses bords sont érodés et présentent une altération assez semblable à la carie des cartilages.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Présidence de M. Breschet.)

Séance du 3 septembre 1833.

Réclamation de M. Chervin ; lecture de M. Ferrus sur le choléra chez les aliénés ; lecture de M. Bergeon sur l'abaissement de la cataracte par un nouvel instrument.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Chervin demande la parole ; ce membre donne lecture de plusieurs lettres qui attestent les immenses ravages du choléra à la Nouvelle-Orléans. Il résulte de ces documens que M. Alphen n'a pas été plus heureux que ses confrères dans le traitement de cette désastreuse maladie. Là, comme ailleurs, la mortalité a été effrayante au début ; plus tard, lorsque l'épidémie est arrivée à la période de déclin, toutes les médications ont compté des succès. M. Alphen n'a pas arraché à la mort un plus grand nombre de victimes que ses confrères. Le médicament dont il exalte les merveilleux avantages n'a pas toujours été sans inconvéniens. On l'a vu produire des phlegmasies de l'estomac et de l'intestin chez différens malades. M. Chervin peut affirmer, d'après les renseignemens qui lui sont parvenus, que M. Alphen n'est pas docteur en médecine, qu'il a long-temps exercé sans titre à la Louisiane, et qu'enfin le gouvernement lui a accordé le brevet d'officier de santé.

M. Larrey demande qu'il soit fait mention, au procès-verbal, des renseignemens fournis par M. Chervin.

Un membre fait remarquer que la coexistence du choléra et de la fièvre jaune, à la Louisiane, est un fait des plus importans. Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'Inde n'ont jamais eu occasion d'observer ces deux affections, régnant à la fois dans la même localité. Ce membre désirerait savoir si l'auteur du mémoire a observé le choléra et la fièvre jaune affectant en même temps le même individu. Il demande à ce sujet des éclaircissemens à M. le rapporteur.

M. Double répond que quelques-uns des malades dont M. Alphen a consigné l'histoire dans son travail, ont offert la complication du choléra et de la fièvre jaune. Il persiste à regarder M. Alphen comme un profond observateur (1). Il souhaiterait à beaucoup de docteurs les talens de cet officier de santé.

M. Rochoux pense qu'on ne saurait contester la médiocrité du travail de M. Alphen. Il manque de détails nécrorogiques. Quant à la complication de la fièvre jaune et du choléra sur le même individu, M. Rochoux le conçoit difficilement. Dans la première maladie les vomissemens sont noirs, dans la seconde ils sont blancs. Dans le choléra le pouls est insensible, dans la fièvre jaune, au début surtout, le pouls est plein et fort. Enfin, ce membre prouve que le mémoire de M. Alphen ne mérite pas les honneurs de l'insertion dans les fascicules, et que sa médication aurait dû subir le sort des mille et un remèdes dont on a exalté les merveilleuses propriétés.

M. le président fait observer que la question relative à l'insertion doit être écartée, puisque l'auteur se décide à faire imprimer son mémoire immédiatement.

M. Lassis : Il résulte de cette discussion que les mots choléra et fièvre jaune sont mal définis. On n'a pas encore bien tracé la ligne de démarcation qui existe entre ces deux maladies. Si on voulait bien consulter mes documens, on y trouverait la solution de cette importante question.

Le procès-verbal est adopté, moyennant l'addition relative à la réclamation de M. Chervin.

— M. Ferrus lit un mémoire sur le choléra de Bicêtre. Après quelques considérations préliminaires sur les épidémies, en général, et sur les épidémies chez les aliénés, il arrive au choléra de Bicêtre. Le premier cas fut observé le 31 mars, il fut mortel. Pendant les huit jours suivans, aucun malade ne fut atteint. Mais le 9 avril. 20 malades furent simultanément frappés. La mortalité a été d'un neuvième chez les aliénés, d'un dixième chez les épileptiques, et d'un centième seulement chez les détenus dans la prison de Bicêtre. Cette dernière circonstance est remarquable en ce que les prisonniers sont moins bien nourris que les aliénés, et que chez eux les soins hygiéniques sont moins bien observés.

M. Louyer-Villermay soutient que l'alimentation des détenus de Bicêtre est préférable à celle des aliénés. Il s'élève ensuite contre une proposition émise par M. Ferrus, savoir que l'activité du système nerveux est une cause prédisposante du cholera. Les vieillards, dit M. Louyer-Villermay, sont plus disposés à contracter le choléra, et sont plus souvent victimes de cette affection ; cependant, chez eux, le système nerveux jouit d'une moins grande activité que chez l'adulte.

— M. Bergeon, interne des hôpitaux, lit un mémoire sur l'abaissement de la cataracte, pratiqué à l'aide d'un nouvel instrument. Il présente à l'académie une malade qui a été opérée par son procédé.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique.

Par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, etc. ; deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome 3e. Anév. — arr. Paris : in-8°. Béchet jeune ; 1833. Prix : 6 fr., et 8 fr. par la poste.

Plusieurs articles fort importans trouvent leur place naturelle dans ce volume. Ainsi, les articles anévrisme (Marjolin et Bérard), angine (Chomel et Blache), nitrate d'argent, thérapeutique (Cazenave), ankylose (J. Cloquet), animisme (Dezeimeris), angines pseudo-membraneuses et gangréneuses (Guersent), angine de poitrine (Raige-Delorme), apoplexie cérébrale (Rochoux), antimoine, thérap. et toxicolog. (Trousseau), anus, pathologie (Velpeau.)

Nous ne dirons rien de l'examen des diverses théories des auteurs, sur la formation et la distinction des anévrismes. MM. Marjolin et Bérard, malgré les pièces pathologiques présentées par MM. Dubois et Dupuytren, hésitent à croire à l'existence de l'anévrisme mixte-interne ; ils se fondent en grande partie sur l'opinion de Béclard, sur ces pièces et sur l'apparente continuité de la peau et de la muqueuse des fistules pour admettre la même apparence erronée de continuité de la membrane interne dans ces anévrismes. Ces auteurs admettent avec plus de facilité l'anévrisme vrai de Scarpa, rare, il est vrai, mais qu'ils ont pu constater eux-mêmes, et dont ils renvoient l'examen au mot *artères*. Divisant ensuite les anévrismes en spontanés et traumatiques, ils examinent successivement les causes, les symptômes et le traitement. Ils rapportent avec quelques détails l'histoire de la méthode de Brasdor dans les anévrismes spontanés, méthode abandonnée après deux insuccès de Pelletan et de A. Cooper, et reprise par Wardrup ; et tout en étant persuadés que la ligature au-dessous de la tumeur n'a réussi que dans un cas douteux (Evans), cependant les auteurs pensent qu'on ne doit pas y renoncer, et que dans des cas extrêmes cette méthode doit être appliquée.

Voici, du reste, l'ordre dans lequel ces opérations ont été pratiquées : Pelletan, vendémiaire, an VII. — Cooper, 1818. — Première de Wardrop, 1825 ; deuxième de Wardrop, 1825. — White, 1827 ; Lambert, mars 1827 ; troisième de Wardrop, juillet 1827 ; — Busch, septembre 1827 ; — Evans, 1828 ; — Montgomery, mars 1829 ; — James, juin 1829 ; — Dupuytren, juin 1829 ; — Mott, septembre 1829 ; — Key, juillet 1830.

MM. Bérard et Marjolin rejettent complètement la méthode d'Anel ou de Hunter du traitement de la varice anévrismale, et pensent, contrairement à M. Dupuytren, et avec M. Breschet, que le meilleur moyen d'opérer, quand la compression a été inefficace, est de mettre à découvert l'artère et de la

---

(1) La ténacité de M. Double nous paraît d'autant plus singulière en cette occasion, que son intention bien formelle avait été de confondre le rapport sur le mémoire de M. Alphen avec ses autres rapports sur ce qu'il a appelé des *niaiseries* sur le choléra, et qu'il a fallu les plus vives instances du correspondant parisien de M. Alphen (que nous pourrions nommer), pour qu'il se décidât à distinguer le travail et le traitement du praticien *Sangrado* de la Louisiane, et à faire un rapport spécial.

lier au-dessus et au-dessous de la plaie. Cet article est suivi d'un article d'*histoire* par M. Dezeimeris, dans lequel plusieurs erreurs sont relevées, et qui lui-même est suivi d'une longue et complète bibliographie.

L'article angine, de MM. Chomel et Blache, prouverait si cela avait besoin de preuves combien le premier de ces médecins s'est rapproché depuis quelques années de la doctrine, dite physiologique. L'article angine couenneuse ou pseudo-membraneuse, dû à M. Guersent, est fort remarquable comme monographie. L'auteur se rapproche beaucoup des idées de M. Bretonneau, soit pour le mode de traitement, soit pour la contagion, ou au moins un mode de transmission qu'il admet, quoiqu'il en ait vu peu d'exemples. Au lieu des insufflations avec un tuyau de verre ou de plume ou même avec le soufloir du célèbre médecin de Tours, perfectionné par M. Guillon, il préfère, comme pouvant être mieux dirigées surtout chez les enfans, employer les poudres dans une confiture difficile à fondre, comme la gelée de pomme, la marmelade d'abricots ou le miel, en recommandant de laisser fondre les confitures dans la bouche. M. Guersent n'admet une angine gangréneuse que comme mode de terminaison ou complication accidentelle. Quant à l'angine pultacée dont il avait fait dans la première édition de ce Dictionnaire, une espèce différente, elle lui paraît n'être que le muguet lui-même porté au plus haut degré.

M. Raige-Delorme croit à l'influence de l'ossification des artères coronaires sur le développement de l'angine de poitrine; mais il pense également que quelques autres lésions du cœur ne sont pas étrangères à sa production: cette influence ne lui est, du reste, démontrée que par la coïncidence de ces maladies; et dans beaucoup de cas on a pris les symptômes d'une lésion simple de cet organe pour une angine de poitrine.

M. Dezeimeris n'est pas animiste, si l'on entend du moins par animisme, « toute doctrine physiologique qui, pour expliquer les phénomènes de la vie, fait intervenir dans les corps organisés, considérés comme inertes, un principe d'action, existant par lui-même, et chargé de les animer. » Ainsi le stahlisme n'est qu'une variété de l'animisme, système de tous les temps et non point particulier à une école et renfermé dans une partie de notre histoire. C'est dans le matérialiste Cabanis que l'auteur trouve les meilleurs argumens en faveur de l'animisme, et dans le traité de Bérard sur les rapports du physique et du moral de l'homme, qu'il signale les principes les mieux déduits qui le ruinent de fond en comble. Dans cet article on ne trouve, du reste, que l'histoire seule de l'animisme, depuis la nature d'Hyppocrate, les trois ames de Platon et d'Aristote jusques à l'ame isolée de Stalh et de Vanhelmont, au principe vital de Barthez. C'est aux articles, dogmatisme, logique médicale, systèmes, organisme, vie, qu'il en renvoie l'examen sous le rapport de la physiologie générale et de la logique médicale. M. Dezeimeris finit par ces paroles remarquables:

« Malgré les efforts de nos Platons modernes pour restaurer le spiritualisme sur le trône de l'opinion, un système d'animisme médical, lié dans toutes ses parties, et présenté avec ces formules qui le font reconnaître aux plus inattentifs, ne serait aujourd'hui accueilli que par des sifflets; et pourtant, admirez l'inconséquence! on laisse passer tous les jours. dans une foule d'écrits, des idées qui n'auraient pas de sens si elles ne se rattachaient à un système de cette espèce. Vous surprendrez, donnant des éloges à l'opinion qui fait consister la fièvre dans un système de réaction *concerté* pour anéantir des causes de maladie, qui y voit distinctement une série d'efforts habilement dirigés vers ce but, tel médecin qui hausserait les épaules à la lecture d'une dissertation sur *les procédés de la sage nature*, où seraient sérieusement déduites les facultés qu'une telle opinion suppose à cette bonne mère. Partout l'animisme se glisse et corrompt la pureté des doctrines expérimentales. »

L'article antimoine se divisait naturellement en trois parties, pharmacologie, thérapeutique et toxicologie. M. Soubeiran s'est fort bien acquitté de la première; M. Trousseau a donné beaucoup d'étendue à la seconde, et rapporté des expériences curieuses dont nous allons essayer de faire connaître en peu de mots les résultats. Les doses vomitives de l'antimoine varient selon la préparation employée; les sueurs sont également provoquées par tous les vomitifs, et l'antimoine n'a aucune vertu spéciale sous ce rapport. Son administration dans les affections non-fébriles comme des sciatiques, des rhumatismes chroniques, des catarrhes chroniques, des douleurs nocturnes syphilitiques, etc., le pouls devenait plus faible et plus lent, et cessait d'être en harmonie avec les battemens du cœur. M. Trousseau a vu en trois jours le pouls descendre de 72 à 48 pulsations; quelquefois il devient irrégulier sans perdre de sa fréquence; la respiration diminue également de fréquence, de 16 ou 20 et 24 à 6 par minute, sans diminution dans le bien-être, sans gêne. La sécrétion urinaire est presque toujours augmentée quand il n'y a ni purgation ni vomissement: cet effet est commun à l'antimoine et aux autres diurétiques. L'action vomitive et purgative des antimoniaux s'exerce avec beaucoup plus de violence quand il existe une inflammation de la membrane muqueuse digestive; ils déterminent souvent alors des superpurgations dangereuses ou mortelles, excepté dans la pneumonie, où les vomissemens et la diarrhée ne sont pas toujours une contre-indication.

La tolérance est quelquefois établie immédiatement, d'autres fois et le plus souvent de douze heures à trois jours, et dure d'autant plus qu'elle s'est établie plus facilement (de 2 à 15 jours). Il faut cesser l'emploi du médicament dès qu'a cessé la tolérance, sous peine de provoquer de graves accidens. Ce qu'on a appelé à tort *saturation antimoniale* se manifeste par un sentiment de tension douloureuse avec goût métallique dans la gorge, la bouche et sur la langue; elle est produite non point par une saturation réelle, mais seulement par l'action directe de l'antimoine, et manque presque toujours quand on a fait prendre des préparations stibiées insolubles. Mais quand la membrane buccale s'enflamme, il faut aussitôt renoncer au médicament. Les préparations antimoniales ont d'autant plus d'effet que le malade est à une diète moins rigoureuse; les boissons et fruits acidulés, le vin augmentent singulièrement la propriété vomitive.

Chez les enfans et les femmes, les vomissemens et la diarrhée s'établissent plus facilement que chez les hommes adultes, et la tolérance dure moins. La diète, les boissons féculentes, les lavemens d'amidon, un gros d'électuaire de diascordium, ou mieux une mixture avec un scrupule de diascordium, 12 grains de gomme kino, et 1 ou 2 grains de sulfate ou d'hydrochlorate de morphine servent à calmer les accidens gastriques; on peut aussi employer un vésicatoire extemporané avec un ou deux grains de sulfate ou d'hydrochlorate de morphine, et les mêmes moyens en lavemens si l'estomac ne les supportait pas. Dès qu'en 24 ou 48 heures la violence des accidens est calmée, on a recours au sous-nitrate de Bismuth, chez les adultes à la dose de dix grains, trois, quatre ou cinq fois le jour, continués même après la cessation de la diarrhée et des vomissemens. L'inflammation aphtheuse du pharynx et de la bouche est combattue par des gargarismes avec eau commune, 12 onces; alun, 2 gros; sirop de mûres, 2 onces; ou bien, eau distillée, 12 onces; nitrate d'argent, 12 grains; sirop de fleur d'oranger, 2 onces; ou encore par le collutoire suivant: acide hydrochlorique, 2 gros; miel rosat, 2 onces.

Pneumonie aiguë. M. Trousseau a traité par l'antimoine 58 péripneumonies aiguës; deux malades seulement ont succombé, une femme de 71 ans entrée le onzième jour de la maladie et traitée pendant 48 heures; et un homme de 40 ans entré le cinquième jour, et traité pendant cinq jours. Pas un seul n'a été saigné à l'hôpital; cinq l'avaient été en ville, et chez eux la maladie a cédé avec plus de difficulté. Les malades qui ont le plus tôt guéri sont ceux chez lesquels la pneumonie était plus récente, et la fièvre plus forte, l'expectoration plus ensanglantée. Une chose singulière, dit M. Trousseau, c'est que dans le traitement par l'antimoine, il n'y a pas de convalescence; trois jours suffisent quelquefois pour ramener les malades *des portes du tombeau* à un état de santé tel que *sans la persistance des signes stéthoscopiques, il serait impossible de croire qu'il a existé une pneumonie des plus graves.* Pour éviter la récrudescence, il faut continuer l'emploi de l'antimoine après les accidens.

L'oxyde d'antimoine est donné d'abord à un gros chez les femmes et les adolescens, un gros et demi chez les adultes et les vieillards; le lendemain moitié en sus; puis même dose jusqu'à cessation des symptômes fébriles; puis on diminue d'un quart tous les deux jours, à mesure qu'on augmente la dose des alimens. Le tartre stibié est dissous dans une potion gommeuse sucrée et aromatisée, à prendre par cuillerées toutes les heures, s'il n'y a pas vomissement ou diarrhée; de deux en deux heures dans le cas contraire. La dose varie depuis quatre grains jusqu'à un demi-gros dans les 24 heures; Rasori l'a portée à une demi-once.

Les antimoniaux insolubles sont suspendus dans un ou plusieurs demi-loochs blancs; il convient d'agiter la bouteille avant d'en faire prendre. Ici les doses peuvent être très fortes; un demi-gros d'antimoniate de potasse pris à la fois, n'a pas déterminé d'accidens. On peut aussi les donner en pilules. Pour les enfans, on mêle une partie d'antimoine avec trois parties de sucre, et on dépose cette poudre sur leur langue. Les effets de l'antimoine ont été bien moins avantageux dans le rhumatisme.

L'étendue de cet article nous fait regretter de ne pouvoir examiner d'autres articles non moins intéressans.

Tels sont la pathologie de l'anus, fistules, fissures, etc., par M. Velpeau, anus contre nature; aorte (anatomie), nitrate d'argent (thérapeutique), dans lequel M. Cazenave nous fait connaître des succès obtenus par M. Biett dans l'épilepsie, par le nitrate d'argent associé à une substance inerte, et ne trouve dans la science qu'un fait, douteux encore, de M. Esquirol, où cette substance, portée à une dose élevée, jusqu'à 18 grains, a déterminé des accidens. La coloration bronzée, due évidemment à l'action de ce médicament, n'est accompagnée, du reste, d'aucun trouble dans l'économie. La dose est de un quinzième, un huitième, un quart, un demi grain, un grain et plus en augmentant peu à peu. Bréra l'a continué six mois, et Kruger un an. On l'administre convenablement ainsi: Nitrate d'argent, 1 grain; mie de pain blanc, 1 gros, pour 20 pilules.

Il y a encore l'article remarquable *apoplexie*, par M. Rochoux, que nous ne passerions certainement pas sous silence, si nous n'avions à publier un de ces jours l'analyse détaillée de la deuxième édition de l'ouvrage de cet auteur sur ce sujet.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE;

Tome deuxième, troisième et quatrième fascicules; avec planches.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS

et de ses Annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, avec un atlas de 41 planches in-folio gravées et coloriées. Par madame veuve Boivin et M. A. Dugès. Tome second.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris et à Londres, chez M. J. Baillière

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5

SAMEDI 7 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 111. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Du mémoire de M. Chervin sur les quarantaines et les préjudices qu'elles causent à la France.

Le plaidoyer que M. Ségur-Dupeyron a présenté à l'Académie des Sciences en faveur des quarantaines, et surtout le rapport favorable que M. Double a fait sur ce travail, sont des circonstances heureuses qui auront un résultat bien différent de celui que s'étaient promis l'avocat des mesures sanitaires et ses amis.

La discussion soulevée dans le sein de l'académie par le rapport de M. Double, a d'abord fait connaître à quel point l'opinion de la non-contagion a fait des progrès dans notre premier corps savant. Des conclusions, qui, il y a peu d'années, seraient passées sans obstacles, ont rencontré, en 1833, une très vive opposition; et, si elles ont été adoptées, c'est, comme l'a fait remarquer M. Thénard, parce que la majorité de l'assemblée n'a pas voulu se prononcer.

La lettre que M. Chervin a ensuite adressée à l'académie, le 15 juillet dernier (*Gazette des Hôpitaux* du 23 du même mois), a fait voir combien MM. Magendie, Gay-Lussac, Serres, Poinsot, Navier, etc., avaient raison de combattre les conclusions de M. Double. Mais c'est surtout le mémoire détaillé que M. Chervin a lu à la dernière séance de l'académie, qui prouve à quel point M. Ségur-Dupeyron est resté au-dessous de la vérité en estimant les pertes que les quarantaines occasionnent au commerce.

M. Chervin fait d'abord remarquer les progrès qu'a faits l'opinion de la non-contagion dans l'Amérique du nord à chaque nouvelle épidémie de fièvre jaune qui s'est présentée dans ce pays; et il prouve ensuite, par des faits positifs, que si cette opinion n'a pas suivi la même marche en Espagne et en Italie, c'est parce que les hommes qui pouvaient éclairer le public sur cette question, n'avaient point la liberté de faire connaître leur façon de penser, et que toutes discussions sur le prétendu caractère contagieux de la fièvre jaune y ont été interdites ou considérablement restreintes. Il conclut que si les populations du Midi sont plus contagionistes que celles du Nord, c'est par suite du défaut de liberté ou de lumières, et non comme l'a avancé M. Ségur-Dupeyron, parce qu'elles se sont trouvées plus souvent en contact avec les maladies appelées pestilentielles. Il résulte d'ailleurs de la comparaison que M. Chervin fait de nos réglemens sanitaires avec ceux de l'Espagne, que la France est plus contagioniste que ce dernier pays, et que c'est elle-même qui a mis jusqu'ici les plus grands obstacles aux améliorations que réclame impérieusement le système sanitaire européen. Le meilleur moyen, dit M. Chervin, de tranquilliser les populations contre la crainte d'un danger quelconque, c'est de leur prouver par des faits positifs que ce danger n'existe pas; et c'est ce qu'aurait fait certainement l'expérience commencée il y a neuf ans par la Hollande et l'Angleterre, si l'intervention inopportune de la France ne fut venue malheureusement en arrêter le cours.

D'un autre côté, M. Ségur-Dupeyron a pris pour base de ses calculs, une année où les mesures sanitaires contre la fièvre jaune ont été peu rigoureuses; il les a établis sur les arrivages de nos quatre ports principaux seulement, et n'a évalué qu'à 2 fr. 50 c. par jour et par homme les gages et la nourriture des équipages, qui forment une dépense presque double de cette somme; il n'a dit mot des frais occasionés par les passagers, par les pilotes, par les écrivains, les porte faix, les fumigations, etc. Il n a point tenu compte de l'usure des bâtimens et de l'intérêt de leur valeur qui est considérable. Il n'a rien dit non plus des avaries qui ont lieu par suite des détentions quarantenaires, ni du brûlement des navires, des marchandises et des effets, auquel les contagionistes ont recours pour anéantir les germes contagieux.

M. Chervin fait observer que les quarantaines peuvent faire manquer un voyage ou le rendre ruineux pour les armateurs, lorsque sans ces entraves il aurait été très lucratif; qu'elles nuisent essentiellement au commerce de spéculation. Elles sont encore préjudiciables au pays, dit-il, parce qu'elles paralysent pendant un temps plus ou moins considérable, une foule de bras vigoureux et de capacités, et nuisent ainsi à la production. Elles retiennent aussi de grands capitaux hors la circulation, et diminuent d'autant le mouvement des affaires. Elles peuvent placer le commerce d'un pays dans des circonstances plus défavorables que celui des pays voisins, et lui donner du désavantage sur les marchés étrangers; et c'est précisément ce qui nous arrive avec l'Angleterre, qui ne soumet, pour ainsi dire, les provenances du nouveau monde à aucune quarantaine, qui réduit considérablement celles que nous l'avons obligée d'imposer de nouveau à son commerce de l'Egypte et du Levant, et qui ne craint que fort peu l'importation du choléra-morbus, comme le prouve ce qui est récemment arrivé à M. de Rochefort.

Outre les droits considérables que le commerce paie pour les quarantaines, la France est encore obligée de voter, chaque année, cinquante mille francs pour subvenir aux frais de nos établissemens sanitaires qui ont déjà absorbé des capitaux énormes, et que M. Ségur-Dupeyron voudrait encore voir augmenter comme autant de sources de prospérité pour notre commerce.

Notre marine militaire souffre beaucoup aussi des quarantaines qu'elle est obligée de faire. M. Chervin ne croit point exagérer en disant que, terme moyen, nous avons constamment un douzième de nos bâtimens de guerre en quarantaine, soit dans nos ports, soit à l'étranger; ce qui entraîne l'État dans des dépenses considérables et bien inutiles. Mais c'est surtout si nous avions la guerre, que les quarantaines imposées à notre marine militaire auraient de graves inconvéniens. Elles paralyseraient une partie de nos forces navales et donneraient ainsi de grands avantages à un ennemi qui saurait se moquer de la contagion.

Enfin les mesures sanitaires sont aussi préjudiciables au département de la guerre par les quarantaines que nos soldats sont obligés de faire en revenant de nos colonies d'Amérique, de celles d'Alger et de la Morée.

M. Chervin termine le mémoire dont nous venons de donner l'analyse en annonçant qu'il exposera dans un nouveau travail les moyens qui lui paraissent les plus propres pour obtenir une prompte réforme de notre système sanitaire.

Nous espérons que les choses n'en resteront pas là, et que le gouvernement, éclairé par cette discussion, par l'opinion de l'académie des sciences, par la presse, ne reculera plus devant les mesures qu'il aurait dû prendre depuis long-temps, et n'hésitera pas à se mettre sous ce rapport à la tête de la civilisation européenne. Les autres puissances seront bientôt forcées de suivre son exemple.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Bally.

Affection rhumatismale chronique avec diminution de la sensibilité nerveuse dans le côté gauche; guérison complète par la galvano-puncture.

(Observation recueillie par M. Landouzy, d'Epernay.)

Louis Bornot, âgé de 48 ans, ancien militaire, marbrier, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, éprouva pour la première fois, pendant la guerre d'Espagne, des douleurs rhumatismales à la suite de plusieurs nuits passées dans des fossés et sur un sol humide. Ces douleurs, très vives d'abord, se calmèrent ensuite sans aucun traitement, au point qu'il pût, au bout de quelques jours, continuer les exercices militaires et faire la campagne de Russie; souvent alors, à la suite des fatigues nombreuses inséparables d'une telle expédition, il était pris de violentes courbatures qui laissaient toujours pendant quelque temps, après elles, cet état de rigidité des muscles qui ne se dissipe qu'avec lenteur.

En 1815, Bornot éprouva de nouveau, sans cause appréciable,

tous les symptômes qui s'étaient manifestés à différentes époques de sa vie militaire, et bientôt des douleurs aux extrémités supérieures et inférieures, mais beaucoup plus vives aux jambes, annoncèrent une arthrite rhumatismale, pour laquelle le malade passa deux mois à la Pitié. Le traitement, qui consista surtout en sudorifiques, en exutoires et en applications locales, n'ayant apporté aucune modification heureuse dans son état, on l'envoya à la Charité, où des bains de vapeur long-temps continués amenèrent une amélioration sensible. Les douleurs aux jambes ont disparu; celles de la région lombaire seules persistent presqu'aussi intenses; mais, habitué en quelque sorte à ces souffrances, le malade continue à se livrer aux travaux pénibles de son état jusqu'à l'hiver de 1833, époque à laquelle il est réduit à l'inaction la plus complète et obligé d'entrer à l'hôpital.

Le 6 juin 1833, Bornot est amené à l'Hôtel-Dieu et couché au n° 42 de la salle Saint-Landry. Il ne peut se soutenir sans le secours de deux bras, et il lui est impossible de faire un pas sans se reposer. Les membres inférieurs gonflés sont le siége d'un fourmillement insupportable et de violentes douleurs qui, passant rapidement d'un lieu à un autre, augmentent surtout aux changemens de température et à toutes les vicissitudes atmosphériques. Des maux de tête, des bourdonnemens fréquens le tourmentent aussi dans les temps orageux; mais, indépendans de l'affection rhumatismale dont ils n'ont pas les caractères, ils paraissent tenir à un coup de lance que le malade reçut en Russie, à la partie moyenne du pariétal droit.

Au moment de notre examen, l'articulation tibio-tarsienne gauche ne peut exécuter aucun mouvement, le talon seul pose à terre, et il est plutôt traîné que soulevé. Les orteils ne peuvent se mouvoir, tout le pied est comme frappé de paralysie, et déjà plusieurs fois le malade a voulu se faire amputer cette partie devenue inutile et gênante. Les articulations de l'une et l'autre épaule sont aussi le siége d'une grande rigidité et ne permettent que des mouvemens bornés et pénibles. Les bras sont également d'une faiblesse extrême. Il existe en outre dans les lombes une douleur profonde qui cause une sensation très pénible au malade, surtout quand il veut se soulever.

Du reste, intégrité complète des fonctions digestives, pas de fièvre symptômatique, pas de phénomènes généraux; mais tous les symptômes qui caractérisent le rhumatisme chronique se montrent avec plus de force et d'intensité à gauche qu'à droite.

Tel est l'état dans lequel M. Bally trouva le malade à la visite du 7 juin. Le repos le plus absolu, des tisanes diaphorétiques, des bains tièdes furent d'abord prescrits. On eut recours ensuite aux bains de vapeur qui, dans une première affection de ce genre, avaient soulagé le malade, mais ils n'apportèrent aucun adoucissement aux douleurs, aucune modification à la difficulté des mouvemens.

M. Bally pensant que c'était là une de ces affections rebelles, provenant surtout de la funeste influence exercée sur le système nerveux par une basse température et des fatigues continuelles, maladies qu'on voit résister aux médications les plus énergiques, et sur lesquelles l'électricité produit quelquefois d'heureux effets, (1) ordonna la galvano-puncture.

Le 18 juin, au moyen de longues aiguilles d'acier enfoncées à peu près à un pouce et demi dans le tissu cellulaire, le courant galvanique fut dirigé du muscle deltoïde gauche à l'extrémité inférieure de la jambe du même côté. Le pôle négatif d'abord fixé au mollet, le fut le lendemain à l'épaule; en effet, le courant d'électricité résineuse déterminant toujours des commotions plus vives que le courant d'électricité vitrée, faisait éprouver à la partie endolorie des secousses trop violentes. Peu à peu, Bornot s'habituant à ce genre de médication qui effraie toujours par sa singularité les malades des hôpitaux, les pôles zinc et cuivre furent alternativement portés d'une partie à l'autre.

Le premier jour, vingt paires seulement furent employées; le deuxième, 25; le troisième, le malade qui à son entrée à l'hôpital se plaignait de céphalalgie continuelle, accusa moins de douleur de tête et une liberté plus grande dans les mouvemens.

Le quatrième jour, les membres du côté gauche, c'est-à-dire le plus affecté, étant par l'action de la pile revenus au même état que ceux du côté droit, l'électro-puncture fut appliquée alternativement à l'un et à l'autre.

Le cinquième jour, au lieu de quarante paires, j'arrivai, en augmentant successivement, à les employer toutes, c'est-à-dire soixante, dont se compose la pile à auges.

Le sixième, le mieux est manifeste, et le malade qui, quinze jours auparavant, soutenu par deux personnes, pouvait à peine faire un pas, marche seul en se tenant aux lits.

Le huitième, à la visite, il traverse la salle sans aucun appui.

Le dixième, l'amélioration est si sensible, que M. Bally recommande de ne recourir à la galvano-puncture que tous les deux jours.

Ces manœuvres électriques qui duraient de cinq à dix minutes, furent répétées quatorze fois, cinq du côté droit, neuf du côté gauche.

Le 5 août, elles furent suspendues; car alors, les articulations scapulo-humérales et tibio-tarsiennes avaient recouvré la liberté entière des mouvemens, et la région métatarso-phalangienne gauche dont le malade voulait se faire débarrasser, était tout-à-fait revenue à l'état normal. Enfin il ne restait aucune trace de la phlegmasie rhumatismale des membres pectoraux et pelviens. L'osphyalgie elle-même, qui déjà plusieurs fois avait résisté aux traitemens les plus énergiques, disparut après l'application de six ventouses scarifiées et d'un vésicatoire.

Le 22 août, le malade quitte l'Hôtel-Dieu parfaitement guéri. Ses mouvemens sont libres, sa démarche assurée. Il nous donne l'exemple d'un succès prompt et complet, qui est dû tout entier au galvanisme joint à l'acupuncture.

Déjà un grand nombre de faits rapportés par des hommes dignes de foi, ont constaté les heureux résultats de l'agent thérapeutique que nous signalons. Ainsi, 82 observations de Mauduyt sur l'électricité médicale, insérées dans les mémoires de la société royale de médecine; avant lui celles de Jalabert, à Genève; de Sauvages, à l'école de Montpellier, et plus récemment celles de MM. Girardin, Bretonneau, Cloquet, etc., ont mis hors de doute son efficacité dans certaines affections. Néanmoins, le peu de succès de quelques essais tentés peut-être avec prévention, ou faits avec négligence, et surtout, comme le dit Nysten, « La disproportion entre des espérances trop légèrement conçues et les tentatives infructueuses qui se sont succédées, firent abandonner ce moyen puissant, trop dédaigné, sans doute, parce qu'on l'avait trop vanté.

Le soin et la manière avec lesquels on pratique l'électrisation sous quelques formes qu'on l'emploie, doivent influer beaucoup sur l'issue du traitement, et le peu de succès résulte souvent d'une application trop longue et trop énergique; ce qui détermine des accidens en produisant une excitation exagérée. Souvent aussi, abandonné avec trop de précipitation, ce moyen a été mal apprécié par des médecins timides et défians, dans l'esprit desquels la prévention équivaut quelquefois à la conviction.

Hallé, dans son rapport à l'Institut, prescrit de faire agir la pile pendant dix, vingt et rarement trente minutes, deux fois tout au plus en vingt-quatre heures, et surtout d'en continuer l'usage assez long-temps pour qu'on puisse en apprécier les effets.

---

(1) Chez cet homme, l'affection rhumatismale compliquée d'anesthésie dans certaines parties, nous a porté à croire que le cerveau et le cordon rachidien ou ses enveloppes n'étaient pas étrangers à la maladie ancienne des membres. Cependant, la lésion de ces derniers ne nous a jamais paru avoir son point de départ dans l'appareil céphalo-rachidien. Mais d'après l'état du malade, l'on soupçonna dans le système nerveux un trouble particulier, lequel n'était que consécutif, nous le répétons, à l'abolition presque complète des mouvemens des membres, et même du sentiment dans quelques-uns d'entre eux.

Ce cas nous présente l'inverse de ce qui arrive dans toute paralysie qui est le plus ordinairement symptômatique d'une altération survenue dans le cerveau. Car le mal ne s'est pas irradié de cet appareil nerveux aux extrémités; c'est au contraire sur cet appareil que l'influence morbide s'est concentrée plus tard. Cependant si la moelle et le cerveau nous ont paru émoussés ou légèrement troublés dans leur sensibilité, nous devons reconnaître qu'ils ne nous ont offert aucun signe d'une lésion palpable survenue dans la structure de leurs diverses parties.

Au surplus, c'est l'existence de cette complication particulière dans l'affection rhumatismale du malade, qui a fait penser qu'il serait avantageux d'essayer l'influence galvanique, par laquelle il est arrivé souvent de rendre à la moelle sa sensibilité perdue. L'on a dit qu'appliqué au rhumatisme seul, le galvanisme n'avait jamais produit de résultats décisifs. Dans le cas dont il s'agit ici, lequel ne se présente pas très rarement, c'est parce que le rhumatisme des membres avait déterminé ses effets jusque vers les organes importans du cerveau et de la moelle, que l'on songea à l'attaquer par le traitement électrique.

H. Ripault.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Catarrhe chronique vésical survenu à la suite d'une maladie de la poitrine; emploi de la thérébentine de Venise; guérison.

La fréquence des affections catarrhales, dit M. Dupuytren, chez les vieillards, peut être attribuée avec assez de fondement à la sécheresse de la peau, qui est le plus souvent rugueuse à cette époque de la vie.

L'expérience prouve d'ailleurs qu'une multitude de causes aussi réelles et non moins redoutables que celles généralement connues, peuvent donner lieu à cette maladie, bien qu'il ne soit pas aussi facile de nous rendre compte de la manière dont elles agissent : telles sont la disparition de certaines maladies cutanées, comme les dartres; une affection de poitrine. Chopart, dans son Traité des maladies des voies urinaires, rapporte plusieurs observations qui prouvent que le catarrhe vésical peut être le résultat d'une crise favorable par laquelle se termine une autre maladie.

Nous avons observé un exemple de terminaison de ce genre, chez un malade couché au n° 60 de la salle Sainte-Marthe.

Cet homme, qui porte le nom de Brance, est âgé de 36 ans, d'une constitution sèche et maigre, d'un tempérament bilieux. Il avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 25 ans, lorsqu'à la suite d'un assez long séjour (quatre mois) dans un endroit sombre et humide (il était en prison à l'Abbaye comme déserteur) il fut atteint d'une pneumonie qui le contraignit à se faire recevoir dans un hôpital. Il y fut traité par M. Chomel (à la Charité), et après trois mois de soins il sortit guéri de son affection de poitrine.

C'est alors qu'il fut pris d'une affection catarrhale de la vessie.

Il éprouva des douleurs vagues et transversales à l'abdomen, qui se fixèrent quelques jours après à l'épigastre En même temps douleurs brûlantes dans toute l'étendue du canal de l'urètre, et particulièrement à l'extrémité du gland. Ses urines devinrent blanchâtres et filantes. L'exercice, le travail, le plus léger mouvement, augmentaient ses souffrances.

Le malade se mit lui-même à un traitement antiphlogistique. Eau de graine de lin, de gomme; bains.

Il entra à l'hospice de la rue de Babylone, où il parut se remettre de son affection de vessie. Il sortit, se livra bientôt à quelques excès de régime qui furent suivis d'une réapparition du catarrhe vésical. Il souffrait depuis plusieurs mois lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu, le 26 août dernier.

Il avait alors des douleurs profondes dans la région de la vessie; l'excrétion de l'urine, et surtout celle des dernières gouttes, était comparée par le malade à un fer chaud qu'on aurait introduit dans le canal de l'urètre; il lui semblait, a-t-il ajouté, que des gouttes de feu parcouraient l'espace qui existe entre l'anus et l'extrémité de la verge.

Les envies d'uriner, extrêmement fréquentes, ne lui laissaient de repos ni le jour, ni la nuit. Le cathétérisme donna la conviction qu'il n'existait pas de pierre; mais on observait dans les urines un dépôt fort abondant de matières blanchâtres adhérentes au vase.

Le 28 août, on administra un demi-gros de térébenthine molle de Venise en pilules, et deux jours s'étaient à peine écoulés, que les urines étaient éclaircies, et que la quantité du dépôt purulent et muqueux avait notablement diminué. On a continué pendant neuf jours l'emploi de la térébenthine, dont la dose a été portée peu à peu de un, deux à quatre gros, et au bout de douze jours les urines étaient limpides, et n'offraient plus de dépôt purulent. Le malade aujourd'hui ne se plaint plus d'aucune douleur, et sortira guéri après demain.

Nous terminerons l'histoire de ce malade par quelques considérations sur le remède qui a amené sa guérison.

La térébenthine à l'intérieur agit-elle en portant l'excitation sur la membrane muqueuse intestinale, ou bien, en changeant le mode d'excitation de la muqueuse de la vessie, comme l'odeur remarquable qu'elle communique à l'urine paraît l'indiquer?

Dans l'administration de cette substance, on commence par un gros, et on l'augmente successivement. M. Husson en a donné jusqu'à vingt-trois gros par jour.

L'eau de goudron se prépare avec deux parties de goudron sur seize parties d'eau qu'on laisse digérer long-temps, avec le soin de remuer beaucoup.

La dose est d'une à deux livres par jour, seule ou coupée avec une boisson émolliente, l'eau d'orge.

Si l'administration bien dirigée de la térébenthine ne procure pas toujours une guérison complète, elle est presque constamment suivie de la diminution des symptômes.

La susceptibilité variable des divers individus exige qu'on fractionne les doses de la térébenthine.

Cette méthode accoutume d'une manière presque insensible les membranes muqueuses au stimulus de la térébenthine, et fait éviter les accidens que cette substance détermine lorsqu'elle est donnée par saccades.

Sous le rapport de l'influence qu'elle exerce sur la guérison du catarrhe de la vessie, l'action (ainsi que nous l'avons déjà avancé) de la térébenthine nous paraît évidemment dérivative.

L'odeur de violette et la limpidité que l'emploi de cette substance donne aux urines, sont, dit M. Dupuytren, des phénomènes dont le premier nous paraît inexplicable, tandis que l'autre est le résultat de la modification apportée par la térébenthine dans l'état des cryptes muqueux, organes sécréteurs de la matière muqueuse ou puriforme qui accompagne le catarrhe de vessie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 semtembre 1833.

Confirmation de l'élection de M. Flourens comme secrétaire-perpétuel.—Nouveaux documens sur l'emploi alimentaire de la gélatine. — Travail de M. Couerbe sur les huiles essentielles.—de M. Bussy sur les effets produits par la réaction des alcalis sur les corps gras à de hautestempératures. — Mémoire de M. Moreau de Jonès sur la mortalité dans les différentes contrées de l'Europe.—Vice de conformation congéniale du cerveau observé chez un individu adulte.—Mémoire de M. Chervin sur les quarantaines.

Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Flourens comme secrétaire perpétuel pour la division des sciences physiques.

—M. Scuberbielle adresse des remarques critiques étendues sur le dernier travail de M. Curale, relatif à la statistique des affections calculeuses. Ces remarques trop étendues pour être lues, sont renvoyées à la commission chargée de s'occuper de cette question.

M. Grouvelle, en adressant le compte rendu imprimé des hôpitaux civils de la ville de Metz, appelle l'attention sur les attestations favorables à l'emploi de la gélatine qui se trouve dans ce rapport. Il insiste entre autres sur la remarque que dans l'hospice civil des vieillards, il y a moins de maladies depuis qu'on y fait usage de cette substance. Une lettre manuscrite du secrétaire contrôleur des hôpitaux de Metz renferme aussi à ce sujet des renseignemens détaillés.

D'après la lettre de M. Grouvelle, il paraîtrait que 2,000 à 2,400 rations gélatineuses sont consommées journellement au grand hôpital de Rouen, et que l'ordre vient d'être donné de remettre en activité l'Hôtel-Dieu de Paris.

— M. Couerbe, prêt de partir pour un voyage, adresse quelques aperçus sur un travail qu'il a commencé, et qui a pour objet les huiles essentielles.

— M. Bussy adresse un mémoire dont l'objet est l'étude des réactions que présentent les alcalis sur les corps gras à une haute température, et particulièrement sur les acides stéarique, margarique et oléique.

— M. Moreau de Jonès lit un mémoire ayant pour titre : Etude statistique sur la mortalité dans les différentes contrées de l'Europe.

Les causes qui agissent en Europe sur les mouvemens de la population, ont, dit l'auteur, une influence bien plus puissante sur la mortalité que sur la reproduction. Pour les naissances le maximum est à peine le double du minimum; pour les morts il est presque le triple (22, 59) dans les temps ordinaires.

En recherchant dans les documens officiels le nombre des décès de plusieurs années récentes dans les principaux états de l'Europe, on trouve que les différences de leur mortalité comparées à leur population, sont ainsi qu'il suit pour chaque million d'habitans :

Pays	Epoques ou périodes.	Nombre moyen des décès.	Leur rapp. à la population.	Mortal. ann. sur ch. mill. d'habit.
Suède et Norwége.	1821 à 1823	79,900	1 sur 47 h.	21,300
Danemark.	1819	33,800	1 45	22,400
Russie d'Europe,	1826	960,000	1 44	22,700
Royaume de Pologne.	1829	93,000	1 44	22,700
Iles Britanniques.	1818 1821	373,000	1 55	18,200
Pays-Bas.	1827 1828	163,900	1 38	26,500

Allemagne propr. dite.	1825	1828	290,000	1	45	22,400
Prusse.	1821	1826	303,500	1	39	25,600
Empire d'Autriche.	1828		675,000	1	40	25,000
France.	1825	1827	808,200	1	39	25,600
Suisse.	1827	1828	50,000	1	40	25,000
Portugal.	1815	1819	92,000	1	40	25,000
Espagne.	1801	1826	307,000	1	40	25,000
Italie.	1822	1828	660,000	1	30	33,300
Grèce.	1828		33,000	1	30	33,300
Turquie d'Europe.	1828		334,000	1	30	33,300
Europe septentrionale, décès			2,973,100	1 sur	44 h.	22,700
Europe méridionale.			2,284,200	1	36	22,180
Europe entière.			5,256,300	1	40	25,000

D'après ce tableau et plusieurs autres plus détaillés, il meurt annuellement :

Dans les états romains et les anciennes possessions vénitiennes,	1 sur	30
Dans l'Italie en général, en Grèce, en Turquie,	1	30
Dans les Pays-Bas, en France et en Prusse,	1	39
En Suisse, dans l'empire d'Autriche, en Portugal et en Espagne,	1	40
Dans la Russie d'Europe et en Pologne,	1	44
Allemagne, Danemarck et Suède,	1	45
Norwége,	1	48
Irlande,	1	53
Angleterre.	1	58
Ecosse et Islande,	1	59

Les conclusions qui se déduisent de ce tableau sont assez claires pour que nous nous dispensions de les exposer en détail; cependant, comme résultat général, on peut remarquer que deux grandes causes déterminent surtout le rapport de la mortalité à la population, ce sont l'influence du climat et celle de la civilisation.

Le climat favorise éminemment la prolongation de la vie lorsqu'il est froid, et même lorsqu'il est rigoureux, ou lorsque l'humidité du voisinage de la mer se joint à une basse température.

La moindre mortalité de l'Europe a lieu dans les pays maritimes et voisins du cercle polaire, tels que la Suède, la Norwége, l'Islande. Elle se retrouve dans des contrées où, comme en Russie, l'influence du climat n'est point secondée par celle de la civilisation, et suffit pour assurer à l'homme une longue existence.

Les contrées méridionales, dont le climat semble si favorable à l'espèce humaine, sont au contraire celles où la vie court le plus de hasards. Il y a en Italie moitié plus de chances de mourir qu'en Ecosse.

Les lieux de la zône torride dont on a calculé la mortalité, montrent quelle influence pernicieuse exerce sur l'existence de l'homme une haute température.

Latitude.	Lieux.		
6°10'	Batavia.	1 sur	26 1/2
10°10'	Trinidad.	1	27
13°54'	Sainte-Lucie.	1	27
14°44'	Martinique.	1	28
15°59'	Guadeloupe.	1	27
18°56'	Bombay.	1	20
23°11'	Havanne.	1	33

La résistance de la vie diffère entre les tropiques selon les races d'hommes, et sa durée est dans le même lieu double ou triple de ce qu'elle est pour les autres. Voici plusieurs exemples de ces différences.

Batavia, 1805.	Européens.	1 décès sur	11 individus.
	Esclaves.	1	13
	Chinois.	1	29
	Javanais.	1	46
Bombay, 1815.	Européens.	1	18 1/2
	Musulmans.	1	17 1/2
	Perses.	1	24
Guadel. 1816 à 1824.	Blancs.	1	23 1/2
	Affranchis.	1	35
Martinique, 1815.	Blancs.	1	24
	Affranchis.	1	33
Grenade, 1811.	Esclaves.	1	22
Sainte-Lucie, 1802.	Esclaves.	1	20

On peut rapprocher de cette mortalité de la zône torride celle qui a lieu à Madère, le seul établissement tropical de la zône tempérée. Heberden a calculé que dans cette île, les décès étaient sensiblement dans le rapport de 1 à 50 avec le nombre total des habitans.

Les effets qu'exerce sur la mortalité le degré de perfection plus ou moins grand de l'économie sociale, ne sont pas moins étendus que ceux dont la cause réside dans l'action du climat.

On reconnaît l'influence produite par les progrès de la civilisation, en comparant le rapport des décès à la population pour un même pays à des époques dont l'intervalle a été marqué par des améliorations sociales; ainsi le nombre des décès comparé à celui des habitans, était :

En Suède	1754 à	1763	1 sur	34 et de	1821 à	1825	1 sur	45
Danemark	1751	1754	1	32	1819		1	45
Allemagne.	1788		1	32	1825		1	45
Prusse.	1717		1	30	1821	1824	1	39
Wurtemberg.	1749	1754	1	31	1825		1	45
Empire d'Autriche.	1822		1	40	1828	1830	1	43
Hollande.	1800		1	26	1824		1	40
Angleterre.	1690		1	33	1821		1	58
Grande-Bretagne.	1785	1789	1	43	1800	1804	1	47
France.	1776		1	25 1/2	1825	1827	1	39 1/2
Canton de Vaud	1756	1766	1	35	1824		1	47
Lombardie.	1767	1774	1	27 1/2	1827	1828	1	31
Etats romains.	1767		1	21 1/2	1829		1	28
Ecosse.	1801		1	44	1821		1	59

La mortalité est restée la même en Russie, en Norwége depuis 50 ans; elle s'est accrue dans le royaume de Naples. Gressmilch évaluait, il y a quatre-vingts ans, la moyenne de mortalité dans l'ensemble de toutes les contrées de l'Europe, à 1 sur 36. D'après les calculs de M. Moreau de Jonès, elle ne serait aujourd'hui que de 1 sur 40; de sorte que dans cette supposition elle aurait diminué d'un neuvième. Mais l'auteur du mémoire pense que l'évaluation du staticien allemand est beaucoup trop faible, et que la mortalité devait être, pour le temps où il écrivait, au moins de 1 sur 30, de sorte qu'il y aurait en effet une diminution beaucoup plus grande.

— M. Deschamps lit un mémoire sur un vice de conformation congénial du cerveau non encore décrit par les auteurs.

L'individu qui fait le sujet de cette observation était un homme nommé Merme, âgé de 48 ans, lorsqu'il a succombé aux suites d'une fracture du fémur, accompagnée d'une luxation coxo-fémorale du côté opposé. Lorsque l'individu a été présenté à l'hôpital il avait une aberration des facultés intellectuelles, et cette aberration n'était pas récente. Sa physionomie d'ailleurs était cette d'un idiot; cependant il ne paraît pas qu'il le fût au dernier degré, puisqu'on l'a entendu adresser des reproches à un malade placé dans un lit voisin du sien, parce qu'il s'imaginait que cet homme était la cause de tous ses maux.

Les membres étaient en grande partie impropres aux usages ordinaires en raison de diverses déformations et contractures.

Le cerveau de Merme a présenté les vices de conformation suivans :

1° Un prolongement anormal de la scissure de Sylvius à la face supérieure de l'hémisphère gauche;

2° Deux ouvertures accidentelles, distinctes, autour desquelles les circonvolutions cérébrales sont plissées, ouvertures qui établissent une communication de la périphérie de l'encéphale avec les parties centrales;

3° A la face supérieure des hémisphères une division trifide lobulaire.

— M. Chervin lit un mémoire sur les quarantaines et les pertes qu'elles causent au commerce; ce mémoire est terminé par le résumé suivant :

« Je crois avoir prouvé par ce qui précède, dit M. Chervin, que les dépenses et les pertes occasionées par les mesures sanitaires, sont loin d'être aussi minimes que l'a prétendu M. Ségur-Duperron dans son mémoire, et qu'il est par conséquent très urgent d'abolir ou de modifier considérablement ces mesures, même à ne considérer leurs funestes effets que sous le point de vue purement matériel, et en laissant absolument de côté tout ce qui intéresse l'humanité et les relations sociales, choses cependant bien dignes de notre sollicitude. Il me restera maintenant à exposer les moyens qui me paraissent les plus propres pour obtenir une prompte réforme du système sanitaire européen. »

Ce mémoire est renvoyé à la commission des maladies épidémiques et contagieuses.

On lit dans le *Moniteur* l'extrait suivant du registre des délibérations du conseil de l'instruction publique :

Procès-verbal de la séance du 16 *août* 1833.

Le conseil royal de l'instruction publique,

Vu son arrêté du 22 mai 1832, qui accordait des dispenses de frais d'études et d'inscriptions, sur les avis motivés de la Faculté de médecine de Paris, aux étudians qui s'étaient consacrés, soit dans les hôpitaux, soit dans les bureaux de secours, au soulagement des malades atteints du choléra;

Considérant qu'il est convenable de fixer un terme après lequel les demandes de cette nature ne seraient plus admises;

Arrête que ce terme fixé au 1er novembre prochain, époque de l'ouverture de l'année scolaire.

Le conseiller exerçant les fonctions du vice-président,
GUENEAU DE MUSSY.

Approuvé conformément à l'article 21 de l'ordonnance royale du 26 mars 1829.

Le ministre de l'instruction publique,
GUIZOT.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 10 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 112. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

CHARLATANISME.

Les écriteaux, les distributeurs d'adresses, et les hauts coureurs d'annonces.

Monsieur,

J'ai lu avec plaisir, dans votre numéro du 20 août, la réclamation des internes de Saint Louis, contre un de leurs collègues pour des actes de charlatanisme plus ou moins blâmables. J'applaudirais de tout cœur à l'honorable susceptibilité de ces Messieurs, si le blâme qu'ils déversent sur le faible, avait frappé sur le charlatanisme tout-puissant qui, sous le titre de *notabilité*, s'est adjugé le droit exclusif de donner son adresse au public.

Dans les réglemens d'une association créée récemment sous le prétexte moral de venir au secours des médecins malheureux, mais dans le but évident de débarrasser les notabilités médicales des importunes demandes qui leur sont chaque jour adressées, on frappe de déconsidération, on éloigne de la société, on flétrit comme charlatan le médecin qui met tableau ou écriteau (ce qui revient au même) au dessus de sa porte. Et de quel droit, s'il vous plaît, empêcherez-vous un jeune médecin d'apprendre par un modeste écriteau, qu'il est au service de l'indigence malade; lorsqu'en Angleterre, les hommes les plus remarquables ont leurs noms à leur porte? Cet écriteau est peut-être la seule ressource d'un médecin rempli d'instruction, mais qui n'a ni parent ni ami pour le prôner, pour l'introduire dans le monde. Cependant, il faut qu'il vive; et avant tout qu'il paie une patente onéreuse, impôt absurde, ignoble, qui pèse sur le médecin pauvre et ignoré, tandis que des titres et des places fort lucratives, en exemptent les notabilités que la fortune a comblées de toutes ses faveurs. Quoi donc, MM. les notables, vous proscrivez l'écriteau, les affiches! et vous trouvez à peine assez de place sur les murs de Paris pour annoncer des cours, que souvent personne ne suit, ou bien un pitoyable ouvrage, dont, sous peine de refus dans un examen, vous imposez la lecture aux élèves! Vous proscrivez l'écriteau, et vous, qui tenez à la faculté d'une manière quelconque, vous avez à votre porte une affiche, qui, semblable à l'index levé de ces mains que l'on peint sur les murs, indique votre demeure au public, aussi bien que la plaque du médecin prolétaire!

Eh! Messieurs de l'aristocratie médicale, vous déclamez contre ceux qui posent des affiches, font des annonces, distribuent des adresses! mais, sur ces murs, où tant d'affiches sont placardées, vos noms ne rougissent pas de se trouver à côté des noms que vous flétrissez; souvent ils reçoivent les mêmes éclaboussures. Vous parlez d'annonces! eh, mais dans ces journaux politiques ou autres, vos noms ne sont-ils pas souvent accolés à ceux des vendeurs de remèdes secrets ou même de graines de moutarde (vraies graines de niais)! Remèdes vendus avec approbation de la docte faculté, de l'illustre académie, ou d'un savant professeur! Des adresses distribuées dans les rues! Mais, gens de haut savoir, que faisiez-vous dans des temps de malheureuse épidémie? Nous n'avons pas oublié les bulletins de vos guérisons, proclamés dans les carrefours, traînés dans les ruisseaux des halles. Vous profitiez alors, de la terreur qu'inspirait au peuple un redoutable fléau.

De grâce, dites nous, quelle différence entre vous et les charlatans, ou du moins, ceux auxquels vous adressez cette dénomination? Une seule, c'est que vous êtes tout-puissans. Assez puissans pour faire entrer, dans les réglemens d'une association de bienfaisance, le principe des conseils de discipline, vous réservant, pour l'avenir, le monopole exclusif du charlatanisme.

Vous prétendrez peut-être que cette publicité donnée à vos actes, à vos travaux, est la recompense d'une vie consacrée à la science! Mais, êtes-vous bien désintéressés dans cette affaire? Combien de médiocrités, aujourd'hui parvenues, ont dû leur brillante fortune à quelques articles de journaux! A qui persuaderez-vous que c'est dans l'intérêt de la science que vous cherchez la publicité? Ce n'est point aux médecins que vous parlez, c'est au public. Il n'est jamais question que des brillantes opérations, des nombreux succès de M. Tel, des guérisons de M. Tel, des broiemens de M. Tel, du haut mérite, du profond savoir de M. Tel, etc. C'est une véritable prostitution. Il y a vraiment de l'impudeur dans ce dévergondage de publicité.

Ainsi, par exemple, vous autres médecins ou chirurgiens, vous pouviez bien savoir qu'un *grand* chirurgien avait été malade, mais cela ne suffisait pas, il fallait que le public le sût aussi et sût surtout qu'il venait de reprendre le cours de ses affaires. Lisez le *Courrier Français* du 3 août, vous y verrez. « M. le docteur Lisf... qui a été atteint pendant quelques temps d'une névralgie rhumatismale est aujourd'hui rendu à *ses affaires* (à ses affaires, entendez-vous, bonnes gens) et à la science chirurgicale dont il est un des premiers et des plus habiles praticiens. »

Croyez-vous qu'un pareil article dans un journal grave, ne vaut pas, au moins, toutes les adresses que peut faire distribuer pendant un mois, le charlatan éhonté, qui se charge seul du soin de sa renommée? M. Lisf... n'est pas le seul à qui de pareilles faveurs soient réservées: ils est des noms que l'on voit reparaître à chaque instant dans les journaux politiques, avec l'annonce de quelque haut fait chirurgical. C'est ainsi, Messieurs, que l'on marche à la fortune. Vous donc, qui êtes comblés de ses faveurs, n'enviez pas à un pauvre diable le modeste écriteau qui le met en rapport avec la classe indigente; lorsque par vos moyens de publicité, vous pouvez établir des relations intimes avec la haute classe de la société. Et, pour le dire en passant, je pense que l'usage des *plaques* n'est pas plus blamable chez un médecin que chez un notaire, et que parfois la demeure des docteurs est au moins aussi utile à connaître que celle de ces officiers publics.

Honte au charlatanisme, mais honte au charlatanisme de haut comme de bas étage! Ce n'est pas contre le faible qu'il faut lancer l'anathème; là n'est pas la lèpre qui ronge le corps médical. Le mal n'est pas, soyez en persuadés, dans cette ignoble distribution d'adresses qui se fait au coin des rues et dont le pavé est jonché, comme de feuilles d'automne. Le public en fait justice. Le mal est plus haut, c'est au sein de l'aristocratie médicale qu'il faut aller frapper le honteux monopole du charlatanisme. C'est là qu'il est dangereux, d'autant plus qu'il y revêt le manteau de la science, et que tout-puissant, il domine en despote le corps médical tout entier.

LEG.., D.-M.-P.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la Clinique de M. le professeur CHOMEL.

(Troisième et dernier article.)

Rhumatisme.

Le nombre des malades atteints de rhumatisme a été 18. Quatorze de ces cas seulement ont été analysés. Sur ce dernier nombre se trouvaient dix hommes et quatre femmes. La plupart de ces malades exerçaient des professions qui les exposaient à des variations brusques de température, et qui nécessitaient chez quelques-uns des efforts violens. L'hérédité a été constatée dans cinq cas sur 10. Pour les autres malades les renseignemens ont manqué. Sept rhumatismes ont été observés pendant l'hiver, et sept pendant l'été. Dans neuf cas la maladie a débuté par les articulations des membres inférieurs, dans trois cas par celles des membres supérieurs. Dans deux cas, les articulations des membres supérieurs et inférieurs ont été simultanément affectées. Les rhumatismes accompagnés de fièvre ont duré vingt-trois jours au moins, et cinquante jours au plus. Les rhumatismes sans fièvre ont duré de huit à treize jours.

Dans un cas où plusieurs articulations se trouvaient simultanément affectées, et qui avait résisté aux émissions sanguines, on se proposait d'employer la teinture de colchique. Mais le jour où cette préparation devait être administrée, tout disparut comme par enchantement. Si la teinture de colchique eût été prise par le malade, on n'eut pas manqué de lui attribuer la guérison. Nous signalons ce fait dans le but de prouver qu'on ne doit jamais, en thérapeutique, se hâter de conclure d'un petit nombre de faits.

La teinture de colchique a été beaucoup vantée par les méde-

cius anglais dans le traitement du rhumatisme. Ils l'ont employée à des doses assez considérables. Il est bon de savoir que la teinture préparée par les pharmaciens anglais contient quatre fois plus de colchique que celle qui sort des officines françaises. Cette préparation a été administrée à un malade à la dose d'un demi-gros d'abord ; on l'a portée ensuite à la dose de deux gros. Mais alors des signes d'irritation gastro-intestinale se sont manifestés ; il est survenu de la diarrhée et des vomissemens qui n'ont pas agi, du reste, au bénéfice de l'affection rhumatismale. On a suspendu l'emploi de la teinture, et ce n'est que quinze jours après que la maladie a commencé à s'amender.

Chez une femme, un grand nombre d'articulations étaient le siége de vives douleurs, sans chaleur, ni gonflement. La maladie a cédé promptement à l'usage des délayans et des opiacés.

Une autre malade présenta une névralgie faciale qui affectait tantôt le côté droit, et tantôt le côté gauche ; cette affection nous parut dépendre d'un vice rhumatismal.

Phthisie pulmonaire.

Des vingt-cinq phthisiques admis, onze ont succombé. Quelques-uns ont présenté des phénomènes extraordinaires. Un de ces malades entra à l'hôpital affirmant qu'il n'avait jamais toussé ; la toux fut très légère pendant son séjour à l'hôpital, il ne présenta d'autres symptômes qu'un dépérissement progressif et une diarrhée qui revenait par intervalles. Il succomba, et à l'ouverture, on trouva une péritonite tuberculeuse, et de nombreux tubercules dans le poumon. Un jeune nègre portait une phthisie simulant une pleurésie avec épanchement et perforation de la plèvre.

Un homme âgé de 55 ans, rendait chaque jour une très grande quantité de crachats noirs ou d'un gris ardoisé sans odeur. M. Chomel soupçonna, d'après l'expectoration, une phthisie mélanée. Le malade succomba, et la nécropsie confirma le diagnostic. Le poumon était farci de matière mélanique, il y avait en même temps des tubercules. M. Chomel a beaucoup insisté sur le signe fourni par l'expectoration, qui peut-être d'un grand secours pour le diagnostic des affections de ce genre.

Anévrisme du cœur ; chlorose simulant une lésion organique du cœur ; guérison par les toniques.

Parmi les malades présentant des signes d'une lésion organique du cœur, quelques-uns ont offert quelques circonstances remarquables. Une femme a été plusieurs fois affectée d'hémoptysie ; elle a succombé, on a trouvé de nombreuses altérations des cavités et des orifices du cœur ; il n'y avait dans le poumon aucun tubercule. Comme l'hémoptysie est souvent symptômatique d'une affection tuberculeuse du poumon, il est important de noter les cas où le poumon étant sain, des hémoptysies répétées ont lieu. Une autre malade a offert une dyspnée intense, et une irrégularité remarquable du pouls ; tous ces accidens ont disparu sous l'influence de la digitale ; et le malade a quitté l'hôpital dans un état de santé assez satisfaisant. Le fait le plus remarquable est relatif à une jeune fille qui, après une suppression de l'écoulement menstruel, fut prise de palpitations violentes, de douleur précordiale, de dyspnée et d'œdème des membres inférieurs. Le pouls était en outre très irrégulier, l'auscultation du cœur faisait entendre un bruit de soufflet très manifeste. Tout portait dans ce cas à soupçonner une lésion organique de l'organe central de la circulation. Mais la face et tout le reste de la peau présentaient une pâleur remarquable. Le cœur n'offrait pas d'impulsion, il n'y avait point dans la région précordiale de matité anormale. Nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que le trouble de la circulation était dû à une altération du sang, ou si l'on aime mieux, à la chlorose. On fit usage des préparations ferrugineuses. On accorda des alimens substantiels ; la malade reprit de l'embonpoint et des forces. On favorisa l'écoulement menstruel, qui se rétablit, et tout rentra dans l'ordre. Les cas de ce genre sont assez fréquens. On doit bien se garder ici de prodiguer les antiphlogistiques, qui ne manqueraient pas d'aggraver les accidens.

Ictère.

Douze malades ont été affectés d'ictère. Deux seulement ont offert des signes d'irritation gastro-duodénale. Dans six cas, le foie a été le siége d'une douleur assez marquée. Tous les malades sont sortis guéris. Quelques-uns conservaient encore à leur sortie de l'hôpital, des traces de la teinte ictérique. Mais ce phénomène était alors plutôt la trace d'une maladie passée, que le témoignage d'une affection présente.

Hydropysie-ascite.

De six malades qui ont présenté les signes de cette affection, quatre sont morts. Ils portaient tous des lésions organiques du foie.

HOPITAL BEAUJON.

Observations de maladies du cœur, par M. Filhos.

(Suite et fin du numéro 110.)

Cinquième observation. *Dilatation des cavités du cœur ; bruit de souffle après le premier bruit ; altération de la valvule mitrale ; son auriculo-métallique.*

Marie Houdoux, âgée de trente-six ans, femme de chambre, est entrée à l'hôpital Beaujon le 3 décembre 1832. Depuis l'âge de dix à douze ans, elle est sujette à des palpitations ; aussi, jeune, elle avait déjà, dit-elle, éprouvé de violens chagrins, et elle attribuait à cette cause l'origine de la maladie dont elle a été tourmentée toute sa vie ; mais il est peut-être plus rationnel de la considérer comme le résultat d'une forte incurvation de la colonne épinière. Les palpitations ne furent nullement modifiées par l'arrivée des règles, leur marche a toujours été progressive. Vers l'âge de dix-huit ans, ayant bu par mégarde une forte décoction de feuilles de belladonne, elle fut assez heureuse pour échapper aux accidens qui se montrèrent. Après cet empoisonnement, la malade vit disparaître ses palpitations, et elle jouit pendant plusieurs mois d'un état parfait de santé ; mais des circonstances tout-à-fait inconnues renouvelèrent l'affection cordiale, et dès ce moment elle n'a pas cessé de faire des progrès.

Elle est accouchée très-heureusement, depuis trois mois, de son second enfant ; mais elle se reproche d'avoir voulu reprendre trop tôt ses occupations, et surtout d'avoir passé une grande partie des nuits sans dormir. Quelle que soit la cause de l'accroissement de l'affection cordiale, toujours est-il qu'en très-peu de jours la malade a été obligée de suspendre son travail.

Aujourd'hui la face est pâle, bouffie ; les pommettes et surtout les lèvres sont livides ; les jambes et les mains sont gonflées ; la parole est brève, essoufflée ; l'orthopnée est grande ; la langue est violacée ; le ventre est sans douleur ; la soif et l'appétit sont nuls ; les urines sont naturelles ; les poumons paraissent sains ; depuis fort long-temps la malade est sujette à une petite toux qui ne produit pas d'expectoration.

Cœur. Matité dans l'étendue de cinq à six travers de doigt de haut en bas, et presqu'autant en travers ; le point du thorax où elle est perçue commence à l'union des vraies côtes gauches avec leurs cartilages, et s'étend assez loin dans le côté droit de la poitrine ; de plus, les battemens du cœur, qui sont assez énergiques, se perçoivent beaucoup mieux du côté droit du thorax que dans le lieu où on a l'habitude de les trouver. Du reste, ce changement de lieu qu'ont éprouvé, relativement aux parois de la poitrine, les phénomènes sensibles du cœur, est la conséquence nécessaire de l'incurvation de la colonne épinière. Le premier bruit du cœur, d'ailleurs très-sensible, est suivi d'un bruit de souffle bien manifeste, mais pas très-fort, qui se prolonge pendant tout le premier silence. Ce premier bruit coexiste avec le son auriculo-métallique. Le second bruit ainsi que le second silence n'offrent rien d'anormal. (Tilleul orang. éd. ; pastill. d'ipéc. n° 2 ; sinap. jambes. Verm.)

Le 11 décembre, le ventre commence à s'enfler, et le bras gauche à s'œdématier ; urines comme à l'ordinaire ; pas de selles ; pouls à 96 pulsations. (Même prescription ; plus, julep sirop d'asperges une once.)

Le 14, l'ascite augmente ; les urines ne sont pas plus abondantes ; même état du pouls ; l'étouffement est moins considérable. (Même prescription.)

Le 21, l'ascite augmente à vue d'œil ; l'anasarque fait des progrès ; l'orthopnée devient de plus en plus pénible. (Julep sirop d'asperges 1 onces.)

Le 23, urines plus abondantes, un peu sédimenteuses ; légère diminution de l'œdème de la figure et du bras droit. (Julep sirop d'asperges 3 onces.)

Le 28, un amendement notable avait été obtenu tant sous le rapport du bien-être général que sous celui de la diminution de l'infiltration séreuse. Aujourd'hui tout ce mieux disparaît. De jour en jour les symptômes vont en augmentant, et la malade a succombé le 5 janvier 1833, à huit heures du matin.

Nécropsie. L'abdomen contient une assez grande quantité de sérosité; la plèvre ainsi que la péricarde en sont dépourvus; les poumons sont sains.

Cœur. Il est volumineux; ses cavités droites sont très-dilatées; leurs parois ne sont ni amincies, ni hypertrophiées. Même phénomène pathologique pour le côté gauche du cœur; la dilatation est cependant beaucoup moins prononcée; les valvules sigmoïdes droites sont à l'état normal; celles de l'aorte présentent sur la surface ventriculaire de petites végétations de la grandeur de la tête d'une grosse épingle; elles n'offrent d'ailleurs aucune autre altération, et elles sont parfaitement libres; la valvuve trisuspide est saine; la valvuve mitrale présente un de ses côtés presque complètement ossifié et même un peu déformé.

Sixième observation. *Hypertrophie du cœur; maladie de la valvule mitrale; souffle après le premier bruit; dilatation du ventricule gauche; son articulo-métallique.*

Hyppolite Bucourt, âgé de quarante-huit ans, maréchal, d'une taille élevée, d'une forte constitution, est entré à l'hôpital Beaujon le 28 novembre 1832. Ce malade est presque à l'agonie. A peine puis-je obtenir les renseignemens suivans:

Il y a à peu près six ans qu'il a commencé à être atteint de palpitations. L'affection du cœur s'est développée sans cause bien appréciable, et elle a graduellement fait des progrès. Peu à peu les jambes se sont gonflées, et le péritoine s'est rempli de sérosité. Le malade n'a jamais voulu discontinuer de travailler.

Aujourd'hui, les symptômes généraux sont alarmans. Toute la surface du corps est d'une couleur violacée. La face surtout indique une turgescence sanguine des plus fortes. La langue est presque noire. Les poumons sont on ne peut plus engoués. Les crachats sont sanguinolens.

Cœur. La percussion du cœur fait retrouver de la matité dans une grande étendue. Le mouvement de contraction du cœur donne lieu à une impulsion large et peu forte sur les parois du thorax. Le bruit qui l'accompagne, ou le premier bruit, est accompagné de souffle. Le second bruit ainsi que le second silence sont à l'état normal. Son auriculo-métallique accompagnant le second bruit. Le pouls est régulier ainsi que les battemens du cœur. Mort à sept heures du matin.

Nécropsie. Les poumons ainsi que tous les organes sont gorgés de sang.

Cœur. Volumineux, gorgé de sang. Le ventricule droit est fortement hypertrophié; sa cavité est à peu près naturelle, et ses valvules sont à l'état normal. Le ventricule gauche est aussi le siège d'une hypertrophie considérable; sa cavité est un peu plus large que celle du ventricule droit. Les valvules sigmoïdes sont saines. La valvule mitrale présente de l'endurcissement et une ossification à la base de l'un de ses côtés.

Septième observation. *Hypertrophie excentrique et concentripue du cœur.*

Jean Granger, âgé de trente-huit ans, journalier, d'une taille élevée, d'une forte constitution, et paraissant actuellement d'un tempérament lymphatique, est entré à l'hôpital Beaujon le 13 février 1833. Ce malade est resté dix ans au service de la marine française comme canonnier; et malgré beaucoup de traverses et de fatigues, malgré deux atteintes très fortes de fièvre jaune, pendant son séjour à la Guadeloupe, il avait été assez heureux pour conserver une bonne santé. Depuis son enfance, Granger avait été sujet à de fréquens saignemens du nez, qui n'ont diminué et disparu peu à peu que depuis sa sortie du service. A cette même époque, il contracta une blennorhagie, la seule maladie vénérienne qu'il ait eue et contre laquelle il ne fit pas de traitement mercuriel. Ce fut vers la fin de cet écoulement, et alors que les saignemens du nez avaient presque disparu que des battemens de cœur commencèrent à se faire sentir. Ils ont d'abord été peu incommodes, et leurs progrès à peine sensibles; mais à la suite d'une chute d'un lieu un peu élevé, l'affection cordiale prit un tel degré d'intensité, qu'en très-peu de temps le malade se vit obligé de suspendre toute sorte de travail.

Aujourd'hui son état est alarmant. L'anasarque et l'ascite ont fait de grands progrès. la figure, les pommettes, les lèvres surtout sont violacées; l'œil est abattu, le parler pénible, essouflé, et donnant lieu au renouvellement de la toux : celle-ci fatigue assez le malade; les crachats sont épais et muqueux; la respiration est très-pénible; le sommeil est très agité : il est souvent accompagné de cris plaintifs. Langue violette, humide; selles naturelles; urines rares; pas d'appétit. Matité dans la partie inférieure des deux poumons; peu de dilatation vésiculaire dans le même point.

Cœur. Matité dans l'étendue de cinq pouces de haut en bas, et quatre pouces à quatre pouces et demi en travers. Le mouvement d'impulsion du cœur ébranle tout le tronc, mais surtout les parois thoraciques; le choc s'effectue sur une base large. Les bruits du cœur sont très-difficiles à percevoir, tant ils sont sourds, profonds, et tant la respiration est bruyante dans la région précordiale. Ces bruits se distinguent aussi bien, et même mieux, derrière le sternum et les cartilages des fausses côtes droites que dans la région gauche du thorax : ils existent sans aucun mélange de souffle. Les mouvemens du cœur sont précipités; le pouls est régulier, peu fort, et il donne 100 pulsations per minutes.

Tel était l'état du malade à son entrée. On a cherché à lui opposer quelques légers diurétiques, quelques sédatifs des battemens de cœur, quelques révulsifs sur le canal intestinal, des évacuations sanguines, et le tout en pure perte. Il a succombé le 28 du même mois.

Nécropsie. Il existe de la sérosité dans le péritoine et dans les plèvres. Les poumons, surtout le droit, présentent, dans une assez grande étendue, de l'hépatisation rouge passant aux gris.

Cœur, on ne peut plus volumineux; ses parois sont fortement hypertrophiées, celles du ventricule gauche surtout; la cavité de ce ventricule est très-rétrécie; celle du ventricule droit, quoique plus large que la précédente, est de beaucoup au-dessous de ses dimensions nrturelles; toutes les valvules sont parfaitement intactes; le péricarde ne contient pas de sérosité.

Huitième observation. Victoire Pousset, âgée de 25 ans, domestique, d'un tempérament nerveux-sanguin, est entrée à l'hôpital Beaujon le 10 mars 1832. Cette malade est sujette, depuis l'âge de douze ans, à des battemens du cœur dont elle ignore la cause. Les palpitations devenaient de temps en temps très-incommodes, et constituaient parfois un véritable état maladif grave; c'est ce qui a lieu actuellement depuis environ trois mois. Quatre-vingts sangsues ont été appliquées, des potions calmantes prescrites, et la malade n'a pas cessé un seul jour de prendre la teinture de digitale, en augmentant graduellement la dose jusqu'à trente-trois gouttes. Tous ces moyens ont échoué.

Aujourd'hui, figure rouge, injectée; œil vif; oppression vive, palpitations des plus fortes : anxiété très pénible. Elle ne sait quelle position prendre; elle s'agite continuellement; elle craint d'étouffer. Pouls fort, vif; céphalalgie intense. Les poumons sont sains; langue très rouge; pas de douleurs dans l'abdomen. Le cœur ne paraît avoir que ses dimensions naturelles. (Saignée; tilleul orang. éd., potion antispasm.)

Le 11, mieux sensible. (Chiend., sirop de groseilles; pilules avec assa fœtida et extrait de valériane, dix grains de chaque.)

Le 14, les palpitations sont toujours très fortes; elles n'éprouvent plus d'amendement. (Même prescription; plus julep, teinture éthérée de digitale gouttes xx.)

Le 16, pas de mieux. On remplace la digitale, que la malade employait sans succès depuis trois mois, par le sirop d'asperges, à la dose d'une once.

Le 19, mieux sensible. (Julep sirop d'asperges 1 once .)

Le 26, les palpitations ont complètement disparu, et la malade est sortie guérie le 8 avril.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur l'apoplexie et sur plusieurs autres maladies de l'appareil nerveux cérébro-spinal; par J.-A. Rochoux, médecin de l'hospice de la Vieillesse (hommes), agrégé à la faculté de médecine. 2e édition. 1 vol. in-8° de 518 pages. Paris, chez Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

La première édition de cet ouvrage publié en 1814 sous le simple titre de *Recherches sur l'apoplexie*, se trouve dans la bibliothèque de tous les praticiens qui suivent le mouvement de la science. A l'époque où il parut, l'histoire de l'apoplexie était environnée des plus épaisses ténèbres. On décrivait encore sous ce nom un grand nombre de lésions diverses des centres nerveux. Une foule d'opinions ridicules sur la nature de l'apoplexie avaient encore cours dans la science. M. Rochoux fit justice de toutes ces hypothèses, et démontra par les faits et le raisonnement que *l'hémorrhagie cérébrale s'annonce constamment par les mêmes symptômes.* Cette vérité

qu'avaient entrevue Vepfer, Valsava et Morgagni, rencontra d'abord, comme toutes les idées nouvelles, beaucoup de contradicteurs. Mais elle ne tarda pas à être admise dans le domaine de la science. Les recherches d'anatomiepathologique qui se multiplièrent alors, vinrent la confirmer. Ces recherches donnèrent naissance à des ouvrages remarquables sur le ramollissement du cerveau, sur l'inflammation des membranes qui l'enveloppent. MM. Lallemand, Rostan, Parent du Chatelet et Martinet, en publiant leurs recherches sur les maladies cérébrales, ne firent que sanctionner la doctrine de M. Rochoux sur l'apoplexie. L'impulsion donnée par M. Rochoux aux travaux d'anatomie pathologique sur le cerveau, a porté ses fruits. Des faits nombreux ont été publiés depuis cette époque, soit sur l'hémorrhagie du cerveau, soit sur l'hémorrhagie du cervelet, de la protubérance cérébrale et de l'axe rachidien. M. Rochoux, chargé depuis quelques années d'un service à l'hospice de Bicêtre, placé sur le théâtre le plus favorable pour observer les maladies cérébrales, a recueilli un grand nombre de faits nouveaux dont il a enrichi cette seconde édition, qui compte des additions importantes.

Après avoir exposé, dans une courte introduction, son plan et sa méthode, l'auteur aborde l'histoire de l'apoplexie exempte de complication ; il rapporte seize cas particuliers d'appoplexie cérébrale simple. Viennent ensuite trois cas d'apoplexie de la protubérance annulaire. Le troisième paragraphe renferme six faits relatifs à l'hémorrhagie du cervelet. La première édition ne contenait qu'un seul fait sur cette dernière affection. L'auteur l'avait emprunté à Morgagni. L'hémorragie de la moelle épinière, dont il n'était pas fait mention dans la première édition, est traitée avec beaucoup de soin ; c'est une des additions importantes de l'ouvrage. Ce premier chapitre est terminé par cinq cas d'apoplexie terminée par la guérison.

Dans le chapitre second l'auteur donne une description générale des symptômes de l'apoplexie, qu'il partage en phénomènes *constans et variables*. Il adopte cette dernière division pour les altérations pathologiques. « Il y a deux lésions constantes, dit-il, l'épanchement de sang et l'altération de la substance cérébrale, Le foyer sanguin est entouré par une couche de substance cérébrale d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin pâle, très-molle, à peine plus consistante que certaines crêmes, et immiscible à l'eau... Dans tous les cas, ajoute l'auteur, il est évident que la lésion organique a précédé le développement de l'apoplexie. Cette proposition de M. Rochoux n'est pas généralement admise. Les observations que nous avons recueillies ne confirment pas de tout point celles de M. Rochoux. Nous avons vu le ramollissement manquer autour du caillot, chez les individus qui avaient succombé peu de jours après l'invasion. D'ailleurs, comment admettre l'existence d'un ramollissement préalable, puisque les symptômes précurseurs manquent le plus souvent dans l'apoplexie. L'on sait que l'instantanéité est le phénomène le plus général de cette affection. L'acteur à la scène, l'orateur à la tribune, l'ouvrier au milieu de ses travaux, sont frappés comme par la foudre. Comment admettre alors une altération du cerveau, qui, dans la majorité des cas, donne lieu à des troubles appréciables de la sensibilité et de la motilité. M. Rochoux a prévu notre objection ; il y répond d'avance. Mais il ne nous a pas entièrement convaincu. Toutefois, comme son autorité est d'un très grand poids en pareille matière, avant de nous decider pour la négative, nous devons attendre que la question soit éclairée par de nouveaux faits.

Après avoir passé enrevue les principales complications de l'apoplexie, l'auteur décrit les différentes affections des centres nerveux qui peuvent la simuler ; il décrit les symptômes qui caractérisent les diverses maladies. Cette partie de l'ouvrage est extrêmement importante. L'auteur expose l'état actuel de la science sur l'arachnitis, les tubercules cérébraux, l'hystérie, la fièvre pernicieuse apoplectique, etc., etc. L'ouvrage de M. Rochoux n'est plus une simple monographie de l'hémorrhagie centrale, c'est presque un traité complet de pathologie du système nerveux.

Nous ne nous appesantirons pas sur la partie de l'ouvrage relative aux causes et au traitement. Elle a été admirablement traitée dans la première édition. L'auteur avait peu de chose à y ajouter.

En résumé, l'ouvrage de M. Rochoux est, sans contredit, le traité le plus complet que nous possédions sur la matière. C'est une production à laquelle on peut appliquer ce que le législateur du Parnasse latin disait des classiques grecs.

Nocturnâ versate manu, versate diurnâ.

MÉDECINE ETRANGERE.

Traité des inflammations, considérées sous le rapport de leurs symptômes, de leurs causes, de leur traitement et de leurs effets sur les différens tissus du corps ; 1 vol. in-8°. Londres, 1832. Prix, 15 fr. ;

Par M. Georges Rogerson, chirurgien de Liverpool.

Cet intéressant écrit est l'extension ou le développement d'une dissertation sur l'inflammation des membranes, à laquelle le collége royal des chirurgiens de Londres a accordé le prix Jacksonien pour l'année 1828.

M. Rogerson fait d'abord l'historique des opinions des médecins depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, avec un esprit judicieux, une discussion lumineuse et une érudition rare.

Il rend justice à tout le monde ; il reconnaît les services immenses que la médecine physiologique a rendus à la science, sans ménager toutefois les écarts de ses partisans outrés ; il déplore l'état misérable dans lequel est tombée, en général, la thérapeutique en France, et il l'attribue à l'attachement obstiné de nos hippocratistes aux idées erronées des anciens et à leurs efforts pour les concilier avec les découvertes modernes.

Nous regrettons seulement que le chirurgien de Liverpool n'ait pas connu l'excellent travail de Tomasini sur l'inflammation, et surtout la seconde édition de 1826 (Pise), car son ouvrage n'eût été que plus complet et plus satisfaisant.

Ne pouvant suivre M. Rogerson dans toutes les sections de son écrit, nous nous bornons à faire connaître à nos lecteurs sa classification des inflammations, et quelques unes de ses idées capitales sur cet important sujet.

« Les differentes espèces d'inflammation peuvent être rangées en quatre classes, où elles seront considérées suivant l'etat général de la partie affectée, durant la période inflammatoire :

1° Les inflammations locales ou fixées dans une partie peu étendue d'un tissu.

2° Les inflammations qui tendent à occuper une grande étendue d'un tissu.

3° Les inflammations qui, durant l'état inflammatoire, désorganisent les tissus et changent leur texture en une matière *sui generis*.

4° Les inflammations par empoisonnement, c'est-à-dire déterminées par l'action délétère des agens vénéneux. »

Poursuivons : « Une membrane seule peut être enflammée sans qu'elle communique son inflammation à une autre ; et cette propriété morbide, bien qu'elle appartienne à certains genres de tissus organisés, qui diffèrent anatomiquement, peut s'appliquer aussi à des membranes liées de manière à former un organe ou un système. Ainsi, la structure de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, peut avoir ses sécrétions viciées ou altérées, sans que les tissus contigus ou liés avec elle, comme les membranes musculaire et séreuse, en souffrent.

Les désordres inflammatoires de l'enveloppe (coat) musculaire des organes digestifs peuvent exciter des spasmes de l'estomac et des intestins, sans que les deux autres membranes participent à ce désordre ou à cette maladie.

On a trouvé fréquemment malade ou enflammée l'enveloppe péritonéale, sans qu'une seule trace de maladie ou d'inflammation fût perceptible dans les autres membranes qui forment des organes enveloppés ou en partie ou en totalité par elle.

L'isolement des maladies dans les tissus, si je puis m'exprimer ainsi, est dû principalement à la différence de texture des membranes respectives, et il est applicable à toutes les parties de corps, car il semble que c'est une loi générale de l'économie. Les membranes de la même classe sont distribuées partout le corps : mais les désordres ou maladies d'une classe seront partout les mêmes, suivront la même marche et auront les mêmes symptômes, n'importe leur situation, à l'exception cependant d'une légère différence de symptômes, déterminée par quelque différence dans la structure ou les fonctions que quelques unes des membranes de la même classe ont dans les différentes parties du corps. Cela est tellement vrai que les maladies de toutes les membranes séreuses sont les mêmes, qu'elles soient dans la tête, dans la poitrine ou l'abdomen, peu importe.

La tendance d'une maladie à s'isoler (to become isolated) dans une membrane ou tissu, échappe quelquefois à l'observation, lorsque deux ou plusieurs membranes qui forment un organe, sont affectées. Dans ce cas là, la maladie commence dans un tissu, et de là elle s'étend aux autres successivement, suivant leur justà-position ; mais il est extrêmement rare que des membranes ou un organe, ou un système entiers, soient simultanément enflammés ou affectés. »

Arrivé aux symptômes locaux de l'inflammation, M. Rogerson observe que, « les anciens médecins philosophes et les modernes nosologistes, aussi partiaux qu'erronés dans leurs vues, voulurent circonscrire l'inflammation dans un certain groupe de symptômes, c'est-à-dire douleur, chaleur rougeur et tuméfaction.

Cette classification est artificielle et non pas naturelle ; elle est faite par des philosophes et non par la nature, et elle est plus souvent erronée que vraie.

Ces quatre symptômes ne s'observent que dans une inflammation aiguë ordinaire et dans certains tissus.

Ces mêmes observateurs ne font aucune mention des désordres fonctionnels de la membrane celluleuse qui leur a servi de modèle, et dont les sécrétions, soit fluides soit sébacées (adipeuses), soit *médullaires*, sont toujours altérées et déviées de leur état physiologique. De ces quatre symptômes locaux, deux sont propres au tissu ; rougeur et tuméfaction ; et les deux autres sont fonctionnels ; douleur et chaleur. Les altérations des tissus décrites par eux sont donc imparfaites, et celles des fonctions le sont encore davantage. »

Ces citations ne donnent qu'une idée confuse de cet ouvrage plein de verve et d'originalité, et qui annonce un auteur d'un savoir profond et d'un talent supérieur. Aussitôt que l'apparition du second volume parviendra à notre connaissance, nous nous ferons un plaisir de l'annoncer à nos lecteurs ; et à cette occasion nous nous permettrons de faire quelques objections à notre savant confrère de Liverpool, et de lui dire sous quels rapports notre manière de voir diffère de la sienne. Il serait à désirer qu'un travail aussi important fût traduit en français.

L.Z.S.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 12 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 113. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'inflammation, les méthodo-numéristes, les hommes à titres antérieurs et les faiseurs de science au rabais.

L'ouvrage remarquable que nous avons annoncé à nos lecteurs dans notre dernier numéro nous apprend avec quelle ardeur on poursuit en Angleterre l'étude de ce grand phénomène morbide, désigné si bien sous le nom d'inflammation, et sur lequel les belles recherches du célèbre J. Hunter et les doctrines si conformes aux faits et si consciencieuses du docteur Thomson, ont jeté tant d'éclat.

Il n'en est pas ainsi aujourd'hui en France; nous le disons avec regret, et nous croyons même devoir entrer dans quelques considérations à cet égard.

L'impulsion heureuse donnée à la médecine par le génie de Bichat, dont les ouvrages contiennent les germes de tant de vérités; par les travaux féconds de Pinel, et enfin par l'esprit généralisateur et pénétrant de l'auteur de l'histoire des phlegmasies chroniques, cette impulsion, disons-nous, qui nous conduisait comme par la main aux progrès, aux découvertes, et grâce à laquelle nous espérions arriver un jour à la construction d'un édifice médical basé sur des principes certains, a été remplacée par quelque chose de présomptueux, de niais, d'extravagant et d'hypocrite. En effet, si vous examinez notre littérature médicale actuelle, qu'y trouvez-vous? des publications qui ne sont le plus souvent que des compilations indigestes. La manie d'écrire est devenue épidémique; tout le monde veut être auteur à tout prix, soit pour faire parler de soi, soit pour avoir ce qu'on appelle des titres antécédens, soit enfin pour pouvoir dire, en faisant un cours ; Vous trouverez cela, messieurs, dans mes différens ouvrages. Si vous assistez aux séances des académies, vous y voyez, le plus ordinairement, les secrétaires annoncer, ou vous entendez lire des mémoires, dont les médiocres auteurs prétendent avoir observé les choses les plus extraordinaires. Vous haussez les épaules et vous sortez regrettant votre *tempus irréparabile*, et ayant perdu les deux tiers de la haute idée que vous vous faisiez de ces séances.

Que si vous jetez un coup-d'œil rapide sur les sources de ces idées paradoxales et sans portée aucune, vous êtes frappés d'abord par le mépris qu'affectent pour nos grands maîtres et pour toute supériorité, les *statisticiens* ou *méthodo-numéristes*, qui avec l'accent d'omnisapience vous disent : Il faut refaire la médecine, il faut supprimer jusqu'au mot inflammation ; tout a été jusqu'à présent mal fait, mal observé, mal interprété, mal décrit; il nous faut des faits nouveaux, il nous faut surtout des chiffres, des détails raffinés. Ces messieurs ne se doutent pas, ce semble, que la médecine est une science du temps, des siècles, des climats, des saisons, des rapports, des analogies et des points capitaux de pratique. D'un autre côté, quand on sait que la statistique morale telle qu'on a osé la donner à l'institut conduit à cette conclusion absurde et odieuse :*la criminalité est en raison directe de la civilisation*, quels résultats doit-on attendre de ce procédé vicieux appliqué à notre art ?

Et leur *vita brevis* permettra-elle à ces calculateurs, à ces *ramasseurs de faits*, selon l'expression du spirituel M. Dubois, d'Amiens, d'en recueillir assez pour généraliser, établir des principes, des aphorismes, des apophthêmes? Car il est naturel de penser que leurs successeurs rejeteront leurs observations avec non moins de dédain qu'eux, celles de leurs prédécesseurs.

Viennent après, ceux qui s'appellent hippocratistes. Hippocratistes ! c'est-à-dire gens qui font de la médecine maintenant comme on en faisait il y a vingt-trois siècles! Cela est il soutenable? Prendre Hippocrate pour l'apogée, le *nec plus ultrà* de la science médicale, n'est-ce pas rétrograder honteusement? N'est-ce pas faire la plus grande des injures au plus grand médecin de l'antiquité, dont le génie-observateur était éminemment progressif? Personne plus que nous ne vénère et ne doit vénérer Hippocrate; personne ne l'a lu avec autant d'enthousiasme, autant d'attention religieuse ; mais la vérité nous est plus chère que Platon ; hâtons-nous donc d'appeler cette doctrine par son propre nom : « Obscurantisme médical marchant sous la vétusté du beau drapeau d'Hippocrate. » Il en est des opinions médicales de ces Messieurs comme de leurs opinions politiques ; celles-là ne sont que le reflet de celles-ci. Nous ne quitterons pas nos zélés hippocratistes sans leur adresser une question bien simple : une fièvre intermittente pernicieuse étant donnée, préféreraient-ils l'attente des jours critiques à l'administration prompte et salutaire du quinquina ?

Ce que vous remarquez à peine et en dernier lieu, est une autre secte infiniment petite et ridicule par son extravagance et sa jactance, et qui essaie de se propager à *bon marché* et par des actes en quelque sorte de charité, comme la bibliothèque populaire etc. Ce sont les empiriques les plus irrationels, ou si vous aimez mieux, les nouveaux Basile Valentin, et les nouveaux Paracelse. On dirait vraiment que ces médecins ont pour tâche de jeter le discrédit sur notre art, et de faire en sorte que dans cinquante ans la médecine n'existe plus. Voyez-les : n'osant pas encore proclamer l'*Antimoine* comme une panacée, et publier son *char triomphal*, ils l'ont substitué ainsi que ses préparations à tous les médicamens que les praticiens éclairés de tous les siècles ont considérés comme des antiphlogistiques, et même à la saignée qu'ils qualifient de *tentative d'homicide*. Guérir des maladies graves déterminées par des causes si différentes avec l'*oxyde blanc d'antimoine* ! ! Mais nous ne voulons pas pousser plus loin le raisonnement avec des personnes qui font professsion de le repousser.

Nous attacherions peu d'importance à ces extravagances alchimiques ressuscitées, si nous ne les voyions se passer dans l'intérieur du premier hôpital de la capitale, où la jeunesse va achever son éducation médicale en y puisant le tact, la sagesse et la prudence pratiques, et où la science devrait être enseignée avec toute la gravité et par des hommes profondément versés dans la théorie et la pratique de notre profession.

Déjà des cliniciens éclairés se sont élevé contre ces enfantillages, ces *émeutes* médicales. Espérons aussi que la haute et puissante voix de M. Broussais en aura fait justice dans le quatrième volume de l'examen des doctrines. La vraie presse médicale remplira son devoir ; elle recommandera à la jeunesse la lecture attentive et l'étude approfondie de nos grands maîtres, qui doivent lui servir de point de départ dans la carrière de la pratique et des recherches scientifiques,

L. Z. S.

Fait singulier d'empâlement par les voies sexuelles, avec déchirure du vagin et du péritoine, assimilable à celui que Marchettis rencontra dans sa pratique.

Par M. Rey, chirurgien chef-interne de l'hôpital Saint-André de Bordeaux; avec planche lithographiée.

La nommée Thérèse Mathieu, jeune personne de 19 ans, native de Fousseret (Haute-Garonne), bien constituée, mais d'une petite taille, tomba sur la pointe d'un instrument dont on voit la figure ci-jointe. De cet accident résulta un empâlement, qui, pour la difficulté des manœuvres propres à opérer l'extraction, a un grand rapport avec la maligne plaisanterie qu'on exerça sur une femme publique en lui introduisant une queue de cochon dans l'anus.

Voici par quel mécanisme s'opéra le traumatisme violent qui fait le sujet de l'observation que je rapporte. Le crochet était implanté dans un monceau de foin par une extrémité, la jeune personne qui était au haut du foinier voulut en descendre, en se laissant glisser sur ses fesses. L'élan étant pris, et un court espace étant parcouru, la pointe se trouve en rapport avec la vulve, y pénètre, pendant que la queue de l'instrument arcboutait contre l'inégalité

du sol. La glissade se continuant, le vagin et le péritoine sont déchirés, et l'instrument pénètre dans l'abdomen de quatre à cinq pouces. Malgré tout ce que cette situation avait d'horrible, la jeune personne conservait toujours ses facultés intellectuelles. Elle raconte que, pour éviter d'être embrochée par l'instrument, elle a changé la direction de la chûte, en se laissant tomber sur son côté droit. Avant d'appeler des secours, elle chercha à arracher le corps étranger. Des douleurs intolérables l'empêchèrent de continuer ses efforts. Des matrones accoururent, firent de fortes tractions sur le manche, et implantèrent la pointe recourbée dans les parties molles du petit bassin.

M. le docteur Besse fit des efforts mieux entendus, mais qui furent aussi sans résultat. L'accident venait de se passer à quatre heures du matin (13 août 1832); je fus appelé à cinq heures. Voici dans quel état je trouvai la malade : Elle était couchée en supination ; sa tête touchait un des murs du galetas; à sa gauche était le foinier; à droite une ouverture du plancher qui servait d'entrée: une longue tige de bois sortait de la vulve et dépassait beaucoup ses pieds.

Par une sorte de fatalité, les difficultés insurmontables paraissaient s'être réunies pour rendre impraticable toute tentative d'extraction.

Pour faciliter les manœuvres, je charbonnai avec le fer incandescent le manche du crochet, à quelques pouces de la vulve. Je pus, dès-lors, faire transporter la malade dans son lit. Je me disposais à opérer, quand le médecin ordinaire vint s'y opposer formellement, allégnant qu'une tâche aussi pénible ne pouvait être remplie que par un praticien consommé. Le docteur Benaben, un de mes bons amis, fut appelé huit jours après l'accident. J'avais obtenu qu'en attendant son arrivée on plaçât la malade dans un bain tiède. Quoique les douleurs eussent cessé d'être aussi violentes que celles qui suivirent la blessure, les traits de la face commençaient à se gripper, les yeux s'enfonçaient dans l'orbite, les lèvres et les aîles du nez se resserraient et se couvraient d'une teinte plombée, le pouls s'anihilait, etc.

A la sollicitation du docteur Benaben, je me chargeai de l'extraction.

Voici le diagnostic que j'établis, et sa mise en rapport avec les divers modes opératoires que je proposai aux deux consultans.

On m'avait donné une idée de la configuration de l'intrument. J'explorai les parties, et je conclus à ce que l'extrémité *A* occupait le gauche du détroit supérieur du bassin, tandis que la pointe *D* était en rapport avec le plexus sacré et les insertions du pyramidal de gauche. *C* touchait la paroi postérieure de la vessie; *F* était en rapport avec la fourchette et regardait à gauche. Une déchirure oblique du vagin et située à gauche du museau de tanche avait donné accès à l'instrument.

Le crochet à gaine de Levret m'avait donné l'idée de porter un tube de roseau à la rencontre de la pointe pour éviter de nouvelles déchirures. L'opération fut impraticable par ce moyen, à cause de l'étroitesse du vagin et du volume du corps qui y était déjà contenu. Je voulus faire usage d'un gorgeret, mais je dus y renoncer pour le même motif. Ayant pris le parti que de ne plus me servir que de mes mains, mes efforts devinrent très fatigans pour la malade et pour moi. Je soulevais légèrement de ma main gauche le manche de l'instrument pour dégager la pointe, pendant qu'avec l'index demi fléchi de la droite j'accrochais l'angle inférieur de la déchirure adjacente au cintre. Dès-lors je fus contraint de lâcher prise par la résistance des tissus qui avait paralysé mon doigt.

Enfin, me rappelant les préceptes des accoucheurs, je songeai à mettre en rapport le plus grand diamètre de l'instrument avec le plus grand diamètre de l'excavation pelvienne. Pour cela j'imprimai au corps étranger un quart de cercle de rotation qui porta la pointe derrière le pubis et la vessie; mon index, appuyé sur ce crochet, préservait les tissus de toute fâcheuse atteinte. La dernière difficulté qui restait à surmonter, était l'abaissement de cette pointe sous l'arcade des pubis. J'y parvins en faisant peser fortement sur le point au-dessous du crochet, dans le but de déprimer la commissure postérieure des grandes lèvres; dès-lors l'extraction fut terminée. Dès ce moment la malade fut tenue à une diète sévère; je ne permis les boissons que lorsque j'eus acquis la preuve que l'intestin n'était pas déchiré.

L'application des sangsues à l'hypogastre fut alternée avec les saignées générales durant la première semaine. Plus tard, ces émissions sanguines se succédèrent à plusieurs jours d'intervalle. Des bains généraux, des topiques émollients à l'hypogastre et à l'orifice du vagin furent mis en usage sans interruption.

Le vagin a été constamment exempt d'écoulement puriforme; cependant des injections émollientes y ont été faites avec la seringue à arrosoir seulement vers le huitième jour de l'accident.

On pouvait déjà conclure de l'absence de toute douleur, que les lèvres de la plaie s'étaient réunies immédiatement.

Vers le 15 septembre, 32e jour de l'accident, la malade était totalement guérie et se livrait aux travaux de la campagne.

La varicèle est survenue vers le 15e jour. Cette maladie était alors épidémique.

Aucun autre accident n'ayant interrompu un retour si prompt à la santé, j'en conclus :

1° Que le péritoine et le vagin ont été lacérés, sans que les gros vaisseaux, les intestins ou les nerfs du plexus aient subi d'atteinte ;

2° Que, par l'élasticité des tissus et le décubitus constant en supination, les lèvres de la division se sont trouvées dans leurs rapports naturels et se sont réunies immédiatement : ici le ressort des parties molles et le repos ont tenu lieu de suture et d'appareil.

3° Enfin, que la diète, les saignées abondantes, les émolliens, ont peut-être concouru à la guérison de la péritonite.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser une observation de hernie étranglée, qui a nécessité la kelotomie chez un enfant à peine âgé de quatre mois. Les faits de ce genre sont très rares ; celui qui fut observé à la clinique de M. Dupuytren en 1828, et un autre qui a été publié par M. Heyfelder, de Trèves, dans la *Gazette Médicale*, sont peut-être les seuls qui aient été consignés dans les annales de la science. En voici un du même genre, dont les détails pourront, j'espère, intéresser vos lecteurs.

Agréez, etc.

G. Goyrand, D.-M.-P.,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

Aix, 20 août 1833.

Hernie inguinale congénitale étranglée chez un enfant de quatre mois ; opération suivie d'un succès complet.

Le fils de M. Carbonnel, faible enfant, âgé de quatre mois, était atteint depuis dix jours d'une hernie scrotale, qui devint irréductible le 26 avril ; ce même jour survinrent des vomissemens. Les 27, 28 et 29, la hernie ne rentre pas, les accidens s'aggravent. Appelé auprès du petit malade le 29 au soir, je trouve la tumeur du volume d'un gros œuf de pigeon, dure, rénitente, douloureuse au toucher; l'abdomen météorisé; la paroi antérieure de cette cavité est soulevée en reliefs inégaux par les circonvolutions intestinales distendues; pas de selles depuis le premier jour; l'enfant pleure sans cesse, repousse le sein de sa nourrice, et vomit des matières fécales ; ses traits sont profondément altérés. Je fais d'inutiles tentatives de réduction : bains, lavemens, cataplasmes: tous ces moyens restent sans résultats. Le 30, au matin, la face est encore plus altérée, le pouls est extrêmement fréquent, la peau très chaude. Nouvelles tentatives de réduction aussi infructueuses que les premières; il ne me reste aucun espoir de voir rentrer la hernie. J'opère à neuf heures du matin, aidé de M. le docteur Guiran.

L'incision extérieure et l'ouverture du sac ne présentent rien de particulier, si ce n'est la simplicité des couches membraneuses extérieures au sac, qui ne se séparent point en feuillets, et que j'incise d'un trait, après les avoir entamées vers la partie inférieure, en les soulevant avec la pince à disséquer. Le sac contenait un peu de sérosité et une anse d'intestin grêle d'un rouge brunâtre. La hernie était congénitale; elle était étranglée par le collet de la tunique vaginale, qui ne formait point un simple anneau, mais un étroit cylindre de trois ou quatre lignes de longueur. Je commençai le débridement avec un bistouri à extrémité mousse, que je portai au moyen de la sonde canelée sous la partie supérieure du collet du sac, et quand l'ouverture fut assez élargie pour permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt, je terminai le débridement avec un bistouri droit boutonné. La réduction présenta quelque difficulté à cause des efforts auxquels le petit malade ne cessait de se livrer; pour la maintenir d'une manière sure, je comprimai l'ouverture herniaire au moyen du bandage en spica. Après l'opération, le petit malade vomit encore une fois. A midi, selle argileuse; dans l'après-midi, évacuations abondantes de même nature. Le premier mai, la face a repris son aspect naturel ; le petit malade a bien dormi, et poussé encore plusieurs selles; il tête avec avidité, et urine abondamment ; l'abdomen est souple et indolent. Depuis ce moment, le malade n'a plus eu de fièvre, il a été de mieux en mieux. Le 3 mai, la suppuration s'établit bien. Le 4, la plaie est vermeille. Les jours suivans, elle se rétrécit ; j'en rapproche les bords au

moyen de bandelettes agglutinatives. Aucun incident ne vient entraver la guérison, qui est complète le 15 mai.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Présidence de M. Breschet.)

Séance du 10 septembre 1833.

Scrofules à la maison de Fontevrault ; planches représentant l'injection de l'eau vinaigrée dans le cordon, par M. Mojon ; grossesse abdominale par le même ; faits analogues. Rapport de M. Virey sur le tarentisme ; lecture de M. Maingault sur le choléra des Gallinacés en 1832.

Après l'adoption du procès-verbal, M. le secrétaire donne lecture de la correspondance, qui contient entre autres un rapport des médecins de la Maison de Fontevrault signalant un plus grand nombre de scrofuleux, et indiquant un mode de traitement sur la convenance duquel le ministre demande l'avis de l'académie.

— M. le président annonce ensuite que MM. Mojon, professeur honoraire de physiologie, à Gênes, Mayor, de Lausanne, Houssard d'Avranches, et Dugés, professeur à Montpellier, sont présens à la séance ; il invite ces Messieurs à signer le registre.

— M. Mojon offre des planches sur l'injection d'eau vinaigrée par le cordon ombilical, pour détacher le placenta.

— M. Jules Cloquet communique au nom du même médecin une observation de fœtus momifié, trouvé sur le cadavre d'une femme de 78 ans ; ce fœtus était contenu dans un kyste situé dans la fosse iliaque gauche, adhérait avec le péritoine ; la matrice et les trompes étaient intactes ; c'était donc un cas bien tranché de grossesse extrà-utérine ; le fœtus était âgé de trois mois, ossifié ; et, dans le transport de Gênes à Paris, les douaniers, en fouillant brusquement dans une malle qui le contenait, l'ont mutilé, et en ont enlevé les jambes.

M. Breschet regarde ce fait comme d'autant plus intéressant, qu'il n'existe pas, selon lui, d'exemples bien constatés de grossesse extrà-utérine péritonéale.

M. J. Cloquet dit que si cette grossesse n'est pas démontrée chez l'homme, elle est constante en anatomie comparée, et rappelle un fait qu'il a communiqué, il y a quinze ans, à la faculté ; c'était une chatte qui portait à l'ombilic deux tumeurs du volume de deux gros marrons, recevant leurs vaisseaux du péritoine et adhérentes aux parois de l'abdomen ; ces tumeurs contenaient deux fœtus sans connexions avec l'utérus.

M. Velpeau trouve ce fait digne d'intérêt, parce qu'on a, en effet, contesté dans ces derniers temps, l'existence de la grossesse abdominale ; cependant des faits nombreux la constatent, et deux exemples entre autres ont été publiés dernièrement ; l'un de ces faits inséré par M. Gaide, dans les Archives, il y a deux ans, ne laisse aucun doute ; tout l'appareil utérin, matrice, trompes, ovaires, étaient sains.

M. Capuron rappelle un fait qu'il a observé avec M. Lisfranc, et qui a été communiqué à l'académie ; c'était une femme atteinte d'une maladie extraordinaire que l'on prit pour une rétroversion de l'utérus ; il existait dans l'abdomen une tumeur du volume des deux poings, située en travers et séparée complètement des organes génitaux ; on trouva l'utérus allongé contre le pubis, son col plus long que d'ordinaire ; une ouverture arrondie, chagrinée avait donné passage au fœtus dans le rectum.

M. Lisfranc ajoute que l'enveloppe du fœtus était dure, homogène, qu'il était impossible d'y reconnaître les membranes ; cette observation a été lue en présence de la section de chirurgie, par M. Greisie en 1823 ou 1824 ; la pièce qui contenait le fœtus fut disséquée sur le bureau.

M. Deneux cite un cas où il y eut doute, s'il y avait grossesse tubaire ou abdominale.

M. Velpeau indique un exemple remarquable de grossesse abdominale que possède M. Esquirol, et qui a été publié par M. Mélivié, il y a deux ou trois ans.

M. Esquirol ajoute que la femme avait de 67 à 68 ans, que le kyste était tout-à-fait indépendant de l'appareil génital interne.

M. Moreau a observé à la Maternité une femme qui y fut apportée avec une gastro-entérite très intense et y succomba ; de fausses membranes couvraient tous les intestins ; le placenta était confondu avec l'ovaire, et la grossesse était bien extrà-utérine ; il rapporte un autre fait analogue rapporté par M. Michon.

M. J. Cloquet ajoute que le fœtus momifié de M. Mojon est entouré d'un kyste ayant 1 centimètre d'épaisseur ; que la mère avait toujours joui d'une bonne santé et avait eu trois enfans.

— M. Mayor demande à faire une communication. Dans ses leçons aux sage-femmes ; le chirurgien de Lausanne ayant senti bien souvent le besoin de trouver le moyen de remplacer les bassins naturels, que l'on se procure très-difficilement en Suisse, a eu l'idée de construire un bassin au moyen de fils de fer ou de laiton. M. Mayor montre un bassin ainsi confectionné, et avec lequel ou a l'avantage de pouvoir figurer aisément tous les vices de conformation en comprimant telle ou telle partie (on peut ensuite le rétablir), de pouvoir suivre dans l'intérieur tous les mouvemens de la tête du fœtus, *le bassin étant à jour.* Ainsi chaque élève a son bassin qu'elle conserve, avant, pendant et après la leçon, et on n'agit pas comme dans les amphithéâtres ordinaires, en aveugle, ou, comme le dit M. Mayor, *la chandelle sous le boisseau.*

M. Mayor saisit cette occasion de démontrer que pour la version du fœtus le choix de la main est indifférent ; ayant figuré un enfant avec son mouchoir, il démontre que si la main introduite ne convenait pas à la version, on n'a qu'à faire retourner la femme sur elle-même pour remédier à cet inconvénient, sans qu'il soit nécessaire de retirer la main.

— Plusieurs membres de l'académie ayant témoigné le désir de voir M. Mayor démontrer, en présence de la société, son système de bandages en cravatte, M. le président, après avoir consulté l'académie, fixe la séance prochaine pour cette démonstration.

— M. Virey fait ensuite un long et verbeux rapport sur les observations de tarentisme de M. Salvator de Rinzi, que nous avons fait connaître il y a quinze jours, et se méprend singulièrement sur les idées de l'auteur ; il croit que M. de Rinzy admet la danse comme le produit de la piqûre de l'insecte (cette erreur est relevée, et M. Huzard fait observer assez durement à M. le rapporteur que s'il eut consulté l'ouvrage de Cerao il aurait fait son rapport plus simple et plus court.

— M. Cornac rappelle le fait curieux du célèbre Delalande, qui mangeait les araignées et y trouvait un gout de noisette.

M. Duméril dit que M. Léon Dufour a démontré l'innocuité de la morsure de cette araignée.

MM. Andral père et Deneux affirment que les effets de cette morsure sont regardés, en Italie, comme fabuleux, et comme exploités seulement par le charlatanisme.

— Les conclusions du rapport sont modifiés, et au lieu de donner, comme le voulait M. Virey, *des remercîemens et son approbation* à l'auteur, l'académie décide que le manuscrit sera tout simplement déposé dans les archives.

— M. Maingault lit ensuite un mémoire intitulé : *Choléra des gallinacés en* 1832.

LITHOTRIPSIE

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Je regrette bien sincèrement que ce soit si souvent le tour de la lithotripsie d'occuper le public médical des querelles qu'elle fait naître ; la faute en est à ceux qui, au lieu de cultiver cette découverte comme une science, l'exploitent comme une industrie. Que les discussions se prolongent et se renouvellent sans amener de solutions, lorsqu'elles ont pour objet quelques-uns des systêmes qui tour-à-tour ont régné en médecine, il n'y a rien là d'extraordinaire ; mais on aurait lieu d'être surpris qu'il en fût de même lorsqu'il est question de faits et de chiffres, si l'on ne savait comment on agit avec la vérité quand elle gêne. Ces réflexions me sont suggérées par l'analyse du tableau statistique des calculs urinaires, insérée dans votre numéro du 29 août. Je n'ai rien à dire sur ce qui a rapport à la fréquence des calculs suivant les différens âges et les différentes localités, si ce n'est que tout cela était déjà connu. Quant à la taille et à ses résultats, j'ai de bonnes raisons pour penser que ce travail, fait sur la demande de M. Civiale au ministère de l'intérieur, d'après les autorités administratives, offre de nombreuses erreurs, et je suis convaincu que M. Civiale, lui-même, n'en garantirait pas l'exactitude. Comment croirai-je, par exemple, qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris l'on ait opéré seulement 96 calculeux dans l'espace de 18 années, et à la Charité 61 dans une période de 23 ans, lorsque j'ai vu, année commune, à l'Hôtel-Dieu pratiquer 16 tailles, ce qui ferait 258 au lieu de 96, et à la Charité 9, ce qui, pour les 23 ans, donnerait 207 au lieu de 61. M. Civiale aurait il fait entrer dans les périodes dont il parle les 9 années qui viennent de s'écouler, pendant lesquelles la taille n'a eu que des malades rebutés par la lithotritie ? Est-ce erreur de sa part, ou bien ne serait-ce pas le cas de rappeler ce que disait de M. Civiale M. Larrey, dans un rapport à l'institut : « Ce chirurgien, s'attachant exclusivement à faire ressortir les succès de la lithotritie, n'a rapporté que les traits les plus marquans et les plus favorables auxquels il n'a pu comparer les opérations de taille qu'il a pratiquées à l'hôpital Necker, puisque les sujets qui ont subi cette dernière paraissent avoir tous succombé ; et cependant, peut-être pourrait-on se convaincre par le tableau du mouvement de cet hôpital, que la perte des lithotritiés s'est trouvée tout au moins aussi considérable qu'a pu l'être la taille dans les autres hôpitaux de Paris. »

Ce passage du rapport de M. Larrey avait conduit à parler des résultats que M. Civiale prétend avoir obtenus par la lithotritie. Ici, je l'avouerai, les expressions me manquent pour exprimer mon étonnement : quoi ! 244 malades ont été guéris par la lithotritie, 5 seulement ont succombé ; et cependant nous lisons dans le rapport fait à l'institut par M. Double, que sur 53 calculeux entrés à l'hôpital Necker pendant les années 1831 et 1832, M. Civiale n'a pu en guérir que 37 par la lithotritie, et que 10 sont morts par cette opération, c'est-à-dire plus du tiers ; et dans le rapport fait par M. Larrey, l'année précédente, nous lisons que pendant les années 1829 et 1830, sur 24 malades opérés, M. Civiale en a perdu 11. Il n'est pas nécessaire, je pense, d'indiquer le nom qui convient à l'assurance avec laquelle de telles choses sont avancées.

Pour que M. Civiale convienne qu'un malade a succombé par le fait du broiement, il paraît qu'il faut que la mort survienne pendant l'opération même; car, dans sa deuxième lettre sur la lithotritie, après avoir, dans la quarante-neuvième observation, rapporté l'histoire d'un jeune homme opéré à la Pitie, qui fut pris le soir même de la seconde séance des symptômes d'une péritonite, à laquelle il succomba le quatrième jour, ce chirurgien ajoute : « *Si je ne m'étais arrêté ce malade serait mort pendant le traitement.* »

J'aurais voulu qu'un autre médecin, moins intéressé que moi dans la question, se fût chargé de redresser les étranges assertions de M. Civiale; mais, soit indifférence, soit ignorance des faits, personne n'élevant la voix, quelle que soit l'aversion que j'éprouve pour de telles discussions, j'ai cru devoir signaler l'erreur. Non, la lithotritie n'est pas, à beaucoup près, aussi innocente que les chiffres prétendus de M. Civiale nous la montrent : mais elle est moins meurtrière que les rapports de MM. Larrey et Double ne nous l'ont fait voir dans les résultats véritables de la pratique de ce chirurgien; car, du jour où il a refusé d'accepter les forets à développement, le lit rectangle et le point fixe, il s'est trouvé en arrière, et maintenant le développement que vient de prendre le système de l'écrasement par pression et surtout par percussion, et les résultats que ces procédés ont obtenus dans les mains de M. Heurteloup et dans les miennes, mettent tout à fait hors de ligne le procédé des perforations, dont l'académie des sciences m'a déclaré l'inventeur et auquel M. Civiale s'en est tenu jusqu'à ce jour. Pendant longtemps il a suffi que M. Civiale niât les progrès de la lithotripsie pour que sa parole fît loi, mais tôt ou tard la vérité devait se faire jour et le temps de celle-ci est venu.

J'ai l'honneur, etc.

Le Roy d'Etiolle.

TRAITE DE LA VACCINE

et des éruptions varioleuses ou varioliformes.

Ouvrage rédigé sur la demande du gouvernement, précédé d'un rapport de l'Académie royale de médecine ; par M. Bousquet, secrétaire et membre du conseil de l'académie, chargé des vaccinations gratuites. Un volume in-8°. Prix : 6 fr. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

On voit, par le titre de cet ouvrage, que ce n'est pas spontanément que l'auteur a pris la plume ; c'est à la demande du gouvernement. J'ai fait par devoir et par position, dit-il, ce que je n'aurais certainement pas fait par goût. Pour comprendre ces paroles, il faut savoir que M. Bousquet, secrétaire de l'académie royale de médecine, est, en cette qualité, chargé de pratiquer les vaccinations gratuites : il y a dix ans qu'il remplit ces fonctions. Pour peu qu'il soit observateur, il est impossible que, dans ce long espace de temps, il n'ait pas recueilli les faits les plus intéressans et les plus instructifs. Sous ce rapport, le gouvernement ne pouvait donc faire un meilleur choix.

L'ouvrage est divisé en deux parties : l'une est toute didactique, elle forme une véritable instruction où l'auteur s'est appliqué à reporter, dans un petit espace, tout ce qu'il faut savoir pour vacciner. L'auteur attache peu d'importance à cette partie : nous-même nous n'en dirons rien, quoi qu'elle contienne des choses peu connues sur la vaccine des enfans et sur celle des adultes, sur l'effet de la vaccine concomittante de la variole, sur les qualités d'un bon vaccin et sur les moyens de le conserver.

La seconde partie est la principale de l'ouvrage. Elle contient les questions les plus délicates qui se rattachent à la vaccine. Chacune d'elles, formulée en termes clairs et précis, est le sujet d'un chapitre spécial. A quelques égards, dit M. Bousquet, la seconde partie est le complément de la première; à quelques autres, elle en est comme la philosophie. C'est ici qu'on traite de la varioloïde, l'une des questions les plus intéressantes du sujet. M. Bousquet y a consacré près de 40 pages : il examine si la varioloïde est de nouvelle date et, ce qui est plus utile, si elle est de même nature que la variole. Il se prononce hautement pour l'affirmative, et il apporte en faveur de cette identité des faits auxquels il est impossible de résister. Ce point résolu, il veut savoir si elle tient lieu de la variole, sa réponse est également affirmative.

Le virus-vaccin a-t-il dégénéré ? C'est une autre question que l'auteur a traitée avec un soin tout particulier. Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des preuves dont il appuie son opinion ; mais il est un raisonnement qui nous a frappé par sa justesse. Un journal de médecine (*les Archives*) a présenté récemment, en preuve de la dégénérescence du vaccin, les observations de M. Grégory, médecin de l'hôpital de la Variole, à Londres. Or, M. Grégory voulant s'assurer si l'infection vaccinale se reproduit avec le temps, essaya de donner une vaccine à plusieurs personnes : il laissa à dessein un long intervalle entre les deux opérations. Le succès, dit-il, dépassa mon attente. D'où il conclut que le vaccin a dégénéré, puisque le changement qu'il introduit dans l'organisation s'affaiblit au point de la rendre accessible à une nouvelle infection.

A vrai dire, répond M. Bousquet, je ne vois pas bien la conséquence. Bien plus, il me semble que les faits dont on s'autorise prouvent justement contre nos adversaires. En effet, si le virus-vaccin avait véritablement dégénéré, ce ne sont pas les anciens vaccinés, mais les nouveaux qui seraient susceptibles de contracter une nouvelle infection. Pourquoi ? parce que les anciens vaccinés ont reçu le meilleur vaccin, tandis que les derniers ont reçu le plus mauvais.

M. Bousquet ne pense pas que le vaccin ait dégénéré ; mais il aurait quelque tendance à croire que la résistance à la variole s'affaiblit à la longue dans le corps des vaccinés, sans toutefois qu'on en puisse rien inférer contre les propriétés de la vaccine; car il admet la même chose pour la variole elle-même. Cela le conduit à examiner s'il est prudent de vacciner plusieurs fois la même personne.

En général, ce nouveau traité de vaccine est aussi remarquable par la manière dont l'auteur a conçu son sujet que par la manière dont il l'a exécuté. Jusqu'ici on avait considéré la vaccine comme une chose à part, comme une espèce de phénomène en pathologie auquel on n'osait toucher, comme si toutes ses propriétés eussent dû s'évanouir devant un examen attentif. Frappé de cette idée, M. Bousquet a pris la plume, avec le dessein de la faire rentrer, autant que possible, sous les lois de la pathologie. Il s'est appliqué surtout à la comparer avec la variole, et l'on est surpris, en le lisant, des nombreuses leçons qu'il a su trouver dans cette comparaison.

Après cela, il reporte son attention sur la vaccine elle-même, pour en étudier les diverses parties. Il se plaît surtout à rechercher les rapports qui peuvent exister entre les pustules vaccinales et l'infection générale produite par le virus-vaccin. Où résident les propriétés essentielles de la vaccine ? Est-ce dans les pustules ? est-ce ailleurs ? M. Bousquet les place dans l'infection générale, et cette conclusion est des plus importantes par ses conséquences.

En effet, si les pustules ne sont pas nécessaires aux propriétés essentielles de la vaccine, il est bien clair qu'il est fort superflu de respecter l'intégrité des pustules, et qu'on peut recueillir le vaccin à toutes les époques, sans avoir à craindre de compromettre l'effet de la vaccine.

Il ne nous est pas permis de prolonger cette analyse. Nous dirons seulement, en finissant, que nous partageons sur tous les points le jugement que l'académie royale de médecine a porté de l'ouvrage de M. Bousquet et que de quelque manière qu'on le considère, soit sous le rapport du fonds, soit sous le rapport du style, c'est, sans aucune comparaison, ce que nous avons de mieux et de plus complet sur la vaccine et les éruptions varioleuses ou varioliformes.

Breschet.

Le vice-roi a ordonné l'établissement d'un nouveau service sanitaire en Egypte, celui de la marine. Ce service sera séparé entièrement de celui de l'armée de terre. Un conseil de santé navale est créé à Alexandrie et une école de médecine navale va y être établie.

COURS PRATIQUE DE MEDECINE OPERATOIRE.

M. P. Guersent, chirurgien au bureau central, commencera ce cours le jeudi 12 septembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre numéro 1 de l'école pratique; rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11.

Ce cours sera terminé en six semaines.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 14 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 114. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvelle fournée de professeurs.

On ne saurait disconvenir que l'Ecole de médecine, telle qu'elle est constituée, ne répond nullement aux besoins des élèves. A part quelques hommes, jeunes ou encore actifs, les autres, profitant largement des doux avantages de leurs sinécures, ou ne font pas de leçons, ou ne font leurs cours qu'à moitié, ou ont le privilége de faire fuir les élèves. La chirurgie clinique n'est réellement professée que dans un hôpital; la médecine ne compte que trois cliniciens, dont l'un tout récemment nommé. Les chaires du grand amphithéâtre de l'Ecole ne sont réellement occupées que par quatre ou cinq hommes; le reste est nul pour la science, nul pour l'instruction.

Si les jeunes gens veulent travailler, il faut qu'ils aient recours à des maîtres particuliers, et souvent qu'ils les paient, eux qui déjà rétribuent si largement la fainéantise ou l'ignorance en robe.

En vérité, quand on s'amuse à compter sur ses doigts les utilités de l'école et ses inutilités, les hommes qu'elle a et ceux qu'elle n'a pas, on s'étonne que cette cotterie mesquine et paresseuse ait encore quelque crédit aux yeux des hommes de bon sens, et que chacun ne comprenne pas qu'elle nuit aux progrès de la science, qu'elle entrave les études, et ne sert qu'à fomenter les intrigues et à décourager par ses priviléges le zèle et le talent.

Voyez en effet les résultats de l'activité toute citoyenne du doyen; il a arraché au conseil de préfecture quelque 100,000 fr., il les dépense en constructions; il parviendra à bâtir un hôpital dans lequel tout, selon lui, doit être réuni: cliniques de chirurgie, de médecine, amphithéâtres de dissection et de chimie, jardin botanique, etc. Et comme si l'espace qui s'étend de la rue de l'Observance à la rue Racine, n'avait pas assez de cette surcharge, il conçoit un projet plus vaste, il veut y renfermer des cliniques spéciales des maladies vénériennes, d'accouchemens, que sais-je, et ne comprend pas qu'il fera de son bâtiment avorté une tour de Babel en miniature, un chaos sans ordre possible, un travail de maçon, un amas de chaux et de mortier qui pourra bien être agréé du grand architecte des Tuileries, mais qui provoquera le rire de pitié de tous les hommes de sens et de jugement.

Il est vrai que pour répondre à la bonne volonté du doyen, et remédier à la nullité de l'Ecole, une fournée de professeurs est, dit-on, toute prête; que des chaires de spécialités sont créées dans les cartons ministériels, et que la fin des vacances nous promet de singulières *joyeusetés*: une dixaine de robes et une dixaine d'inaugurations professorales. On nomme déjà les élus, on compte les courbettes qu'ils ont dû faire, celles qu'ils feront, les témoignages qu'il leur a fallu apporter de leur bonne volonté pour l'Ordre de choses, de leur foi monarchique et quasi-légitimiste, mais pas du tout de leur talent, de leurs titres, de leur valeur intrinsèque.

Si ce projet se réalise, si l'indignation publique ne parvient à le repousser, le concours est par cela seul détruit. Plus de la moitié des professeurs devront leur nomination au choix et à l'intrigue, et certes ce n'est pas devant eux que cette institution aura quelque faveur; nous reviendrons sous le régime du bon plaisir et des ordonnances, et à la fournée Guizot comme à la fournée Frayssinous, succèderont le caprice et l'illégalité.

Nous espérons du moins n'être pas long temps à savoir ce qui succèdera à l'illégalité et au caprice.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Atrophie des branches antérieures de la moelle épinière; paralysie générale du mouvement, mais non de la sensibilité; traitement; considérations pratiques. Hémiplégie guérie par une forte commotion électrique.

La paralysie, dit M. Dupuytren, est une des maladies les plus longues et les plus difficiles à guérir; elle est aussi une de celles pour le traitement desquelles on a proposé et employé le plus grand nombre de moyens, trop souvent sans succès.

Deux propriétés sont principalement affectées dans cette maladie, la sensibilité et la contractilité animales.

On a donc admis en médecine deux genres de paralysie dont l'existence, dans une ou plusieurs parties de l'économie, exige nécessairement une lésion dans le système nerveux et musculaire.

Ces deux genres de paralysie sont les suivans :

1° La paralysie nerveuse, qui dépend d'une affection ou lésion, soit physique, soit organique ou vitale du système nerveux.

2° La paralysie musculaire qui dépend d'un état particulier des muscles, qui ne leur permet plus de recevoir l'influence nerveuse, et qui, quoique tous indispensablement soumis dans leur action particulière aux conditions ci-dessus rapportées, ne sont cependant pas tous également susceptibles d'être attaqués de paralysie.

C'est le phénomène que nous avons occasion d'observer en ce moment chez un jeune malade couché au n° 46 de la salle Sainte-Marthe. Chez lui, les muscles intercostaux, le diaphragme, sont restés dans leur état naturel, tandis que la plupart des autres muscles du corps sont restés paralysés. La limite de la maladie est, chez cet homme, assez remarquable; les muscles de la face et les sens ne partagent pas l'état de paralysie avec les autres muscles volontaires du corps. Le peu d'altération de sa voix ferait penser que les branches nerveuses qui vont porter l'incitation aux muscles du larynx ne participent point à la maladie.

Ce jeune homme, à peine âgé de 20 ans, a l'apparence d'une bonne constitution; son visage offre même tous les signes de la santé.

Si on s'approche de son lit et qu'on le découvre, on s'aperçoit alors que ses membres supérieurs et inférieurs sont dans un état d'atrophie presque complet; quoiqu'ils n'aient pas perdu leur sensibilité, ils sont privés de leurs facultés motrices. Le jeune homme accuse deux ans de maladie, et ne saurait lui assigner aucune cause précise (1).

Il dit que son état (il est relieur) le forçait à travailler dans des lieux bas et humides, et qu'au moment où il fut atteint et frappé de cette maladie comme d'un coup de foudre, il se trouva privé de tous ses mouvemens.

La tête, lors de cette première attaque, participait au désordre et tombait dans tous les sens; ce n'est que depuis quelque temps qu'elle a repris la liberté de ses mouvemens et la force de se soutenir. Les fonctions générales furent suspendues pendant les quatre jours qui suivirent cette attaque, au bout desquels elles devinrent libres.

Depuis deux ans son état de paralysie a augmenté et diminué alternativement, et dans ce moment elle n'est pas égale des deux côtés, et il peut déplacer son bras gauche, le retirer de dessous les couvertures et le ramener au-dessus; les membres du côté droit sont privés de tout mouvement, et sont plus atrophiés que ceux du côté opposé.

La maladie remonte jusqu'aux vertèbres cervicales, et il suffirait, pour que ce jeune homme cessât de vivre, que la paralysie

(1) Il a avoué il y a deux jours s'être adonné avec violence à la masturbation.

remontât à un pouce plus haut, et qu'elle atteignît les nerfs diaphragmatiques. Il périrait inévitablement alors par asphyxie.

Chez lui, ainsi que nous l'avons dit, le diaphragme prend la plus grande part à la respiration; l'inspiration met également en mouvement tous les viscères de l'abdomen.

Il a été soumis à divers traitemens : en premier lieu, on employa chez lui les antiphlogistiques généraux, les saignées locales et générales; on fit suivre ces premiers moyens de frictions stimulantes avec l'alcool camphré. Enfin, pendant six mois il lui fut donné des bols de noix vomique. Il commença par en prendre un, et alla jusqu'à dix-huit par jour. Tous ces moyens furent sans résultat.

Il est entré à l'hôpital dans l'état que nous avons décrit plus haut, c'est-à-dire presque entièrement paralysé. Dans ces circonstances, que pouvions-nous faire pour tenter la guérison de ce malade, s'est demandé le professeur ?

En remontant à la cause, peut-on penser que les manœuvres du malade, cette rage de masturbation dont il fut possédé pendant un an, ait pu déterminer une myelite, ou inflammation de la moelle, et par suite l'atrophie de ses branches antérieures ?

Dans le doute où nous sommes, nous agirons par la méthode la plus régulière. Les dérivatifs et les excitans de la sensibiliré organique seront mis en usage, parce que, dans la plupart des cas, leur action a été des plus favorables.

C'est ainsi qu'à l'extérieur *les moxas* (1) appliqués sur les côtés de la colonne vertébrale, à l'intérieur *les purgatifs* plus ou moins énergiques, les lavemens légèrement irritans pourront être d'un grand secours.

Employés dans cette maladie, ces moyens presque toujours indispensables préparent l'économie à recevoir des impressions nouvelles, qui toutes ont pour but une stimulation plus intime portée sur le système nerveux et la sensibilité organique, soit directement, soit d'une manière indirecte.

C'est lorsque les premiers phénomènes de la maladie ont cessé d'être, lorsque après une longue durée de la cause qui agit, l'économie impressionnée dans une de ses parties les plus délicates, tend à reprendre, par une marche insensible et lente, l'état qu'elle avait d'abord, c'est alors qu'une commotion énergique imprimé à toute la machine, aide la nature et hâte la guérison.

L'électricité, administrée par commotions très fortes, a obtenu plusieurs cures fort remarquables ; nous nous contenterons d'en citer une ici.

—Un paysan breton, âgé de 42 ans, d'une très forte constitution, qui était en sueur, se reposa sous un arbre où il s'endormit profondément pendant plusieurs heures.

Quand il se réveilla, il ne put regagner son logis, où on fut obligé de le transporter : il était devenu hémiplégique du côté gauche.

Un médecin du pays, appelé le lendemain, constata la perte du mouvement et du sentiment dans le côté affecté.

Pendant deux mois consécutifs, *les frictions sèches et irritantes*, *les ventouses, les vésicatoires, les sinapismes, le séton*; et à l'intérieur, *les boissons sudorifiques et excitantes* furent employés sans amener aucune amélioration.

A cette époque, le médecin se procura une machine électrique, avec laquelle il électrisa son malade pendant un mois, mais toujours sans succès.

Enfin, voyant l'inutilité de ces moyens, il déclara à la famille qu'il restait peu d'espoir de guérison ; que cependant, si les parens voulaient le permettre, il ferait une dernière tentative dont, à la vérité, on pouvait retirer de l'avantage, mais qui présentait aussi de graves dangers.

Sur l'approbation des parens, le médecin chargea une batterie électrique, et donna au paysan une telle commotion, que celui-ci alla tomber à quelques pas de distance.

Le paysan, croyant qu'on avait voulu se défaire de lui, se releva furieux, courut sur le médecin, qu'il aurait probablement très maltraité, si les assistans ne s'y étaient opposé.

Cependant sa colère se dissipa, et tout le monde remarqua, avec le plus grand étonnement, qu'il était complètement guéri de sa paralysie.

Nous souhaiterions vivement le même bonheur au jeune malade couché salle Sainte-Marthe, sans oser conseiller un pareil moyen.

(1) Un de ces moxas a été placé au niveau de la région cervicale, et n'a rien produit.

Quoi qu'il en soit, si le résultat n'est pas mortel, et que sa maladie se termine d'une manière graduelle, nous aurons soin d'observer l'échelle gradative de la susceptibilité des muscles pour recevoir l'influence cérébrale, et des nerfs pour la propager.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ.

Observation d'un fœtus cyclope, suivie de considérations sur le nisus-formativus, *par* E. Lacroix, *interne à la Maternité*.

La nommée Gavaury, âgée de 25 ans, est accouchée, au terme de neuf mois, d'un fœtus du sexe féminin, cyclope. Aucun accident n'avait troublé la grossesse. L'accouchement s'est fait par les pieds ; l'enfant est né mort, dans un état d'asphyxie; la délivrance fut naturelle, et le placenta ne présenta aucune altération pathologique, ni brides, ni vestiges d'adhérences, etc.

Le fœtus, à en juger par son volume, paraît au terme de neuf mois. Tout son corps est couvert de duvet, les cheveux sont fournis, les extrémités thoraciques et pelviennes sont pourvues d'ongles, le tissu cellulaire sous-cutané est œdémateux, surtout sous le cuir chevelu ; la face présente dans la partie moyenne un seul œil, et au-dessus de cet appareil de vision, privé de sourcils, est un appendice cylindrique de la longueur d'un pouce, susceptible, en s'abaissant, d'arriver au niveau de la paupière inférieure.

Cet organe ressemble à une petite verge. L'attention y fait reconnaître une espèce de gland, étranglé à sa base par la peau froncée à la manière du prépuce et percé à son sommet d'un trou entièrement analogue, par sa position et sa forme, au méat urinaire. Par cette ouverture s'écoule, à la pression des doigts, un liquide séreux, venu d'une cavité muqueuse, piriforme, occupant tout le corps de l'organe.

Entre la muqueuse et la peau, est une apophyse styloïde de structure osseuse à sa base, qui repose entre les deux os frontaux; elle devient ensuite cartilagineuse et fibreuse, en s'avançant dans la partie la plus supérieure du corps de cette petite verge.

A cet appendice osseux, était annexé un petit os anfractueux, très adhérent à la partie antérieure de la membrane fibreuse, formé aux dépens de la dure-mère, qui comblait l'échancrure ethmoïdale du frontal. Une artère échappée de l'ophthalmique pénétrait cet os anfractueux pour se rendre à la base du système des parties molles, que les anatomistes nomment la trompe.

Si nous examinons maintenant l'œil, nous verrons qu'il était compris entre quatre paupières tendues, de manière à constituer, par leur réunion, une ouverture de forme rhomboïdale. Chacune d'elles avait ses cils, ses glandes de Meibomius, son cartilage tarse. Le muscle orbiculaire seul semblait commun.

Je n'ai pas trouvé d'appareil lacrymal; la glande, les conduits et les canaux manquaient.

Dans l'espace quadrangulaire où se trouvait enchassé l'œil, on voyait la conjonctive infiltrée, fongueuse, comme dans le chémosis, et au milieu un point noir appartenant à la cornée.

A travers beaucoup de tissu cellulaire graisseux, des muscles vont se rendre sur cet œil unique. Au-dessus d'eux, marchent parallèlement les nerfs de la troisième paire, et les moteurs oculaires communs, qui s'anastomosent et se distribuent aux muscles. Ces nerfs avaient pénétré par le trou optique. La fente ethmoïdale donne passage de chaque côté à la branche ophthalmique de la cinquième paire, très volumineuse, et que je pus suivre jusqu'à la partie postérieure de la sclérotique. Deux artères ophthalmiques se rendaient dans la cavité orbitaire; ayant pris naissance des deux carotides internes, elles marchaient ensuite entre les deux moteurs oculaires communs, en franchissant avec eux le trou optique.

Il n'existe qu'un seul globe oculaire, et tous ses élémens se réduisent à une sclérotique sur laquelle est un détritus noirâtre (était-ce la choroïde ?) et quelques mucosités. Le séjour prolongé du fœtus dans l'alcool ne m'a pas permis de me décider sur la nature de ces débris, qui auraient pu être l'humeur vitrée, la rétine, le crystallin.

La cavité orbitaire n'est pas plus étendue que d'ordinaire; son axe est perpendiculaire à la ligne médiane; ses parois externes sont composées des mêmes os que dans l'état normal; sa partie inférieure est formée par la réunion des deux maxillaires; la supérieure, fibreuse en arrière, est osseuse en avant, où elle est formée par l'ethmoïde et la réunion des deux os frontaux. Son sommet ne présente qu'un seul trou optique, au point de réunion des deux

apophyses d'Ingrassias ; vers lui convergent les deux fentes sphénoïdales.

Les désordres de la tête ne sont pas bornés à la face : la partie du crâne occupée ordinairement par le cerveau, est divisée en deux cavités : la première, antérieure, est complètement remplie par le cerveau, la seconde, postérieure, est formée par une poche placée entre le cerveau et le cervelet ; dans ces deux cavités l'on trouve en outre un liquide de même nature.

La poche forme d'abord une cloison perpendiculaire et dressée transversalement d'un pariétal à l'autre ; mais, en arrière, cette membrane, appliquée successivement sur la moitié postérieure des pariétaux, sur les temporaux et l'occipital, se réunissait à celle du côté opposé, et passait ensuite sur le cervelet qui n'avait pas de tente, comme le cerveau n'avait pas de faux. Cette poche, ainsi constituée, avait une ouverture en bas, faisant communiquer librement sa cavité avec celle du cerveau, à l'endroit où aurait dû exister l'aqueduc de Sylvius.

Sa structure était de la nature de l'arachnoïde, avec laquelle elle se continuait sans démarcation sensible. En effet, composée de deux feuillets adossés dans toute leur étendue, en avant elle se dédoublait pour embrasser l'hémisphère postérieur du cerveau, une lame passant sur le lobe postérieur du cerveau, l'autre pénétrant dans la cavité ventriculaire.

Le cerveau, comme je l'ai déjà dit, ne remplissait pas complètement sa cavité ; il n'arrivait pas jusqu'à la partie antérieure de la base du crâne, sur laquelle il reposait ; sa surface était lisse, parcourue par quelques sillons longitudinaux, peut-être dus à l'affaissement des ventricules. Il avait une cavité unique, à parois tomenteuses, et remplie d'un liquide que l'on pouvait faire fluer alternativement du cerveau dans la poche.

Ce liquide était rougeâtre et rendu trouble par une pulpe ressemblant à de la matière cérébrale.

A la base du cerveau manquaient, sur la ligne médiane, la commissure du corps calleux absent en totalité, ainsi que le corps pituitaire, les éminences mamillaires, les commissures, les tubercules quadrijumeaux, l'aqueduc de Sylvius.

Sur les parties latérales, je n'ai pas trouvé le nerf olfactif, les corps stries, les cornes d'Ammon, fait favorable à l'opinion de Renolds Tréviranus qui pense que le nerf olfactif est dans des rapports immédiats avec ces parties. Il n'y avait pas de nerf optique, de nerf de la quatrième et de la sixième paires.

Les vaisseaux qui se rendaient dans le cerveau avaient une distribution régulière ; seulement, ceux du côté droit étaient moins volumineux, comme les artères carotides interne et primitive, dont ils tiraient leur origine.

La cavité cranienne, formée des os qu'on lui connaît, dans la fusion qui s'était faite de la partie supérieure de la face, s'était rétrécie, et par suite ses élémens refoulés s'étaient dissociés : ainsi les apophyses d'Ingrassias s'étaient séparées du corps du sphénoïde, et l'ethmoïde était chassé en avant et au-dessous des os propres du nez, et de là était résultée une vaste échancrure comblée par la dure-mère.

Le trouble apporté à l'organisation n'était pas limité à la tête ; ainsi, extérieurement, on trouvait deux pieds-bots, dont la face plantaire regardait en dedans, variété désignée sous le nom de *pes valgus*. Intérieurement, on voyait l'estomac engagé à travers le diaphragme qu'il avait refoulé, et adhérant par son grand cul-de-sac à une bride allant à la base du cordon ombilical.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Service de M. MOULINIÉ, chirurgien en chef-adjoint.

Opération d'anévrisme de l'artère fémorale.

Pierre Bonnefon, âgé de 49 ans, marin, de Saint-Jean en Médoc, portait depuis environ deux ans une tumeur à la moitié inférieure de la cuisse. Ell s'était développée sans cause connue d'une manière progressive, et avait acquis un volume prodigieux. La marche étant devenue absolument impossible à cause du volume du membre énorme, le malade se fit transporter à l'hôpital.

Les diamètres de la tumeur étaient fort étendus ; presque les deux tiers inférieurs de la longueur de la cuisse et les deux tiers de sa circonférence étaient envahis. Des douleurs violentes se faisaient ressentir ; la peau était tendue, rouge, luisante ; des mouvemens *diastaltiques*, largement étendus, frappaient tellement les regards que l'exercice du tact ou de l'ouïe devenait superflu pour fixer le diagnostic sur l'existence d'un anévrisme.

Le centre de la tumeur correspondait au point où l'artère fémorale traverse l'ouverture fibreuse du muscle troisième adducteur. Cependant il était probable que la maladie avait commencé au-dessous de ce passage : elle pouvait être considérée comme appartenant à l'artère poplitée.

Tout le membre était extrêmement infiltré ; son volume était au moins doublé. Le malade avait sa santé profondément altérée ; il était pâle, débile, abattu, conséquences naturelles des grandes douleurs qu'il éprouvait, et de l'influence générale de son affection.

Le danger était imminent, les battemens violens, la distension, la rougeur et l'amincissement de la peau faisaient craindre une rupture prochaine de la poche anévrismale, qui eut été funeste ou mortelle.

Je devais me hâter d'employer les secours de l'art.

Trois ressources se présentaient, et des motifs divers devaient me faire balancer sur la préférence à donner à l'une d'elles : c'étaient les réfrigérans, l'amputation du membre ou l'opération de l'anévrisme.

Depuis environ quarante ans la méthode réfrigérante de Guérin, célèbre praticien de cette ville, était la seule usitée à Bordeaux. J'avais sincèrement désiré de rencontrer l'occasion d'en apprécier l'efficacité ou de fixer par ma propre observation mon sentiment sur la réprobation dont elle est frappée.

Pendant que j'étais chef-interne de l'hôpital Saint-André, j'ai vu (la glace ayant été appliquée sur deux anévrismes poplités) ces tumeurs se rupturer, et les hémorrhagies qui survenaient être arrêtées par la compression, le malade guérir en conservant un gonflement arthritique des deux articulations fémoro-tibiales, qui rendaient à jamais la progression impossible. J'ai vu aussi une fille de 19 ans, étant entrée à l'hôpital avec un anévrisme du volume d'une noix à la partie inférieure de l'artère tibiale antérieure, cette tumeur devenir énorme, envahir tout le tour du membre, malgré l'application de la glace faite pendant plusieurs mois consécutifs, se rupturer, une hémorrhagie nécessiter la ligature de l'artère, puis se renouveler, l'amputation de la jambe pratiquée, et l'infortunée malade succomber.

J'ai vu encore, dans le même hôpital, un jeune homme avec un anévrisme de l'artère brachiale, dont la rupture, qui eut lieu malgré l'emploi des réfrigérans, occasiona une hémorrhagie que je fus assez heureux d'arrêter à temps par la compression. La ligature de l'artère fut pratiquée par M. Guérin fils, alors chirurgien en chef de l'hôpital, et les réfrigérans furent continués consécutivement à cette ligature.

Dans tous ces cas la compression ou la ligature paraissaient être regardées comme des ressources accessoires, et les réfrigérans comme moyen essentiel.

Voilà ce que j'ai observé dans les cas d'anévrisme dont j'ai été le témoin oculaire. Je ne sais ce qui a eu lieu dans ceux où les succès des réfrigérans ont été vantés, mais les faits que je viens de citer sont constans. Pendant les six années que j'ai été chef-interne de l'hôpital, il n'y a eu aucun cas de guérison d'anévrisme par cette méthode, et l'on ne me démentira pas si j'affirme que depuis on ne pourrait citer aucun fait à l'appui.

Dans ce cas, le volume prodigieux de la tumeur, l'infiltration considérable du membre, l'état morbide de la peau prête à s'entr'ouvrir, l'état pathologique présumé de l'artère fémorale, sa dilatation paraissant se prolonger jusqu'au pli de l'aine, semblaient nécessiter l'amputation de la cuisse. Ce fut l'opinion de quelques praticiens qui virent le malade, notamment celle de mon ami le docteur Cazenave. Ce fut aussi ma première pensée. Mais je donnai la préférence à l'opération de l'anévrisme suivant la méthode d'Anel ou de Hunter, et j'adoptai le procédé de Jonès actuellement suivi par la plupart des chirurgiens anglais.

Je pratiquai cette opération en présence de plusieurs médecins, entr'autres des docteurs Brulatour père et fils, Lafon, Cazenave, Levieux, etc., de M. Chaumet qui, en sa qualité de chef-interne, me servait d'aide avec l'habileté qui le distingue, et des étudians en médecine. Une incision linéaire de quatre pouces de longueur, longeant le bord interne du muscle ilio-prétibial, me permit de découvrir promptement l'artère fémorale au milieu du tissu cellulaire ambiant qu'abreuvait de la sérosité, qu'on fut plusieurs fois obligé d'absorber à l'aide d'une éponge. Le nerf saphène que j'aperçus, fut écarté. Je cherchai l'interstice existant entre l'artère et

la veine fémorales. Le premier de ces vaisseaux avait acquis un diamètre double de celui qu'il offre dans l'état normal. Un tissu cellulaire dense, comme lardacé, l'unissait intimement au second et rendait leur séparation difficile. Je portai dans leur intervalle l'extrémité d'une sonde canelée. Poussant ensuite cette sonde de dehors en dedans sous l'artère, j'en fis ressortir l'extrémité dans l'écartement que j'avais établi à son union avec la veine; alors à l'aide d'un stylet à œil, que je fis glisser dans sa canelure, je plaçai un fil pour pratiquer la ligature.

Parvenu à cette partie de l'opération, je m'écartai des règles généralement prescrites: au lieu de suivre les principes de la chirurgie française et les préceptes du célèbre professeur de Pavie; au lieu de chercher à lier l'artère en l'aplatissant avec des fils arrangés en rubans; d'interposer entre la ligature et le vaisseau des corps propres à en empêcher la section, ou d'en rapprocher les parois comme on le fait avec le serre-nœud de Deschamps, celui de sir Henry ou le compresseur d'Assalini, j'opérai une section prompte et complète des membranes interne et moyenne de l'artère pour déterminer une inflammation adhésive, comptant exclusivement sur la résistance de la membrane externe fibro-cellulaire.

Pour cela je pratiquai la ligature avec un fil de soie blanche arrondi et très mince. Je fis d'abord un premier nœud aussi serré que possible. J'entendis et sentis alors le léger craquement qui résulta de la section de la membrane fibreuse jaune. J'assujétis ce premier nœud par un second: le fil se cassa. Quoique l'artère fût parfaitement liée, je plaçai par prudence une seconde ligature sur le même point du vaisseau, de la même nature et de la même manière. Aussitôt les battemens artériels cessèrent dans la tumeur. Des bandelettes agglutinatives, un plumasseau, une compresse et une bande furent appliqués pour rapprocher ou recouvrir l'incision. Aucune ligature d'attente ne fut placée.

Pour entretenir la chaleur du membre je fis mettre sur ses côtés des bouteilles de grès remplies d'eau très chaude qui était renouvelée à mesure qu'elle se refroidissait.

Le malade, dès la fin de l'opération, n'éprouva aucune sorte de douleurs, dormit d'un sommeil paisible, et offrit tous les jours qui suivirent un bien-être peut-être sans exemple en pareil cas.

Il n'y eut aucun mouvement fébrile. L'infiltration extrême du membre disparut graduellement; la chaleur s'y maintint; aucune escharre, aucune tache livide qui dénotât un lésion dans la circulation ne furent observées. Le malade ne souffrit que de la faim, qu'il cherchait a calmer en fumant souvent du tabac.

Pendant seize jours cet état de chose persista, et fut à la fois un motif d'étonnement et de satisfaction pour ceux qui fréquentaient l'hôpital. Mais le dix-septième jour après l'opération, il survint une hémorrhagie qui sembla devoir faire évanouir toutes les espérances.

Appelé oour remédier à cet accident, je vis que du sang vermeil, plastique, artériel en un mot, s'était écoulé par une petite ouverture restée vers le point où s'était terminée l'incision. Le reste de la plaie s'était cicatrisé par adhésion primitive. Je pensai que l'hémorrhagie dépendait de la section de l'artère par la ligature, mais je me demandai si le sang provenait du bout supérieur ou de l'inférieur du vaisseau coupé.

L'artère, lors de l'opération, était manifestement dans un état pathologique. Dix-sept jours s'étant écoulés depuis l'époque où j'avais fait la ligature jusqu'au moment de l'hémorrhagie, je pensai que l'oblitération du vaisseau devait être faite, le caillot fibrineux formé. Mais aussi il était possible que l'adhérence de la membrane interne à elle-même ne fût pas complète, et que le sang se fût infiltré entre la paroi artérielle et le caillot. Dans le doute je fis tout disposer pour la ligature de l'artère iliaque externe dans le cas de récidive de l'hémorrhagie.

Toutefois, pensant aussi que le sang pouvait bien provenir du sac anévrismal et remonter du bout inférieur du vaisseau coupé, je fis enlever les bouteilles d'eau chaude qui avaient été constamment placées sur le côté de la jambe et au pied. Cette précaution suffit pour remédier à l'accident formidable qui était survenu. Cette hémorrhagie, qui semblait être un phénomène fatal dépendait d'un excès de bien, de ce que la circulation était trop active dans la jambe et dans le pied, circonstance inverse à l'ordre ordinaire des choses en pareil cas.

Ainsi il devint inutile de pratiquer une ligature nouvelle; aucune compression ne fut exercée, aucun styptique ni réfrigérant ne furent employés. Il suffit d'ôter les corps chauds appliqués autour du membre pour replacer le malade dans la position heureuse où il était depuis l'opération.

Un plumasseau enduit de cérat et recouvrant le lieu de l'incision, emmena avec lui, le vingt-neuvième jour, les fils de soie qui avaient servi à lier l'artère, sans qu'aucune traction eût été opérée. L'anneau de la ligature avait environ deux lignes de diamètre.

La tumeur anévrismale perdait tous les jours de son volume; sa circonférence se durcissait et le centre seul était fluctuant. Il paraissait probable que cette tumeur se terminerait par abcès : je crus devoir l'abandonner à la nature.

Le malade pouvait exécuter des mouvemens dans son lit, où je le retenais par prudence; cependant quarante jours après l'opération il se leva et marcha.

Consécutivement il a constamment continué à exercer la progression; la tumeur s'est de plus en plus duroie de la circonférence au centre; son volume a insensiblement diminué, et Pierre Bonnefon, joyeux de se voir guéri, alors qu'il avait fait le sacrifice de sa vie, sortit de l'hôpital, se proposant de faire plusieurs lieues à pied pour se rendre à son domicile. Je le détournai toutefois de ce projet, et lui conseillai de se livrer graduellement à la marche, pour laquelle il avait d'autant plus d'ardeur qu'il en était privé depuis deux ans.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 septembre 1833.

Rapport sur les tableaux du règne végétal de M. A. Comte. Mémoire de M. le docteur Lassis sur les quarantaines. Mémoire de M. Ségur-Dupeyron sur le même sujet, considéré sous le point de vue pécuniaire. Mémoire de M. Girou de Buzaraingne sur la fécondation des cucurbitacées.

L'académie reçoit une lettre de M. Souberbielle sur la statistique des affections calculeuses, présentée par M. Civiale dans la séance du 26 août 1833.

— On lit deux lettres, l'une de M. Civiale, l'autre de M. Souberbielle, toutes deux relatives au travail du premier sur la statistique des affections calculeuses.

— M. Lassis lit un mémoire ayant pour titre : *Solution de la question des quarantaines.* L'auteur s'attache à faire voir :

1° Que la question des quarantaines ne doit plus être envisagée sous le rapport pécuniaire, quoique, selon lui, les pertes qu'entraîne ce système soient fort au-dessus de l'appréciation de M. Chervin lui-même ;

2° Qu'en la considérant sous le point de vue médical, on trouve pour la résoudre complètement tous les documens nécessaires dans les observations que l'auteur a présentées, et sur lesquelles l'académie a porté, en 1821, un jugement favorable.

M. Lassis, à cette occasion, cite ce jugement, qui dit que tous les faits présentés par ce médecin justifient l'opinion émise par lui, que la cause des épidémies n'est pas la contagion. Pourquoi, ajoute-t-il, les maladies épidémiques seraient-elles contagieuses, si nous voyons que d'autres maladies qui présentent les mêmes ensembles de symptômes, et qui, par conséquent, sont identiques avec elles, n'ont jamais été soupçonnées de se transmettre par contagion? Le plus ou moins de morts qui surviennent dans un temps donné ne fait rien à l'affaire.

M. Lassis répète l'assertion qu'il a déjà émise plusieurs fois, que la grande mortalité dans les épidémies, ou même les épidémies elles-mêmes, sont le résultat des précautions prises pour les arrêter. Il annonce un grand travail dans lequel il considère sous ce point de vue, une à une, toutes les épidémies des siècles derniers.

— M. Ségur-Dupeyron lit un mémoire dans lequel il rectifie plusieurs des estimations de M. Chervin relativement aux pertes pécuniaires qu'entraînent les quarantaines, et montre que ses propres évaluations étaient plutôt trop fortes que trop faibles. Nous en parlerons à l'occasion du rapport.

— M. Girou de Buzaraingne lit un mémoire dans lequel il fait connaître les résultats de ses expériences sur la fécondation de plantes de la famille des cucurbitacées.

Cours pratique de chirurgie expérimentale.

M. Amussat commencera ce cours le lundi 16 septembre 1833, à trois heures, rue de M. Le Prince, n° 47, et le continuera tous les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

La première partie de ce cours sera exclusivement consacrée à la lithotripsie et à la torsion des artères.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 17 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 1'5 — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Formation d'une nouvelle société de médecine et de secours mutuels pour le département de la Seine.

Il était à peu près impossible qu'une association à la tête de laquelle se plaçait de prime-abord le doyen de la faculté de médecine, ne se ressentît de son origine, et que des idées aristocratiques n'y dominassent dès le début et ne parvinssent à s'y maintenir malgré les efforts des hommes raisonnables et consciencieux. Les intentions de M. Orfila ont pu être bonnes, mais sa position lui faisait une nécessité de détourner au profit du pouvoir et de la *noblesse* médicale une institution où ne devaient régner que l'égalité et la bienveillance. Aussi dès la première séance, M. Orfila, nommé par le ministre professeur et puis doyen de la faculté de médecine, assemblant ses confrères dans un local public qui dépend de l'école et du ministère, s'est empressé, pour ne pas se compromettre, de faire savoir à ses patrons et aux médecins, qu'il fallait une tolérance ministérielle pour les premières convocations, et une ordonnance royale pour l'établissement de la société. Comme si le pouvoir, quelque niais et ombrageux qu'il fût, aurait jamais osé députer ses sergens de ville, ses gardes municipaux et un commissaire de police, pour dissiper, l'art. 291 à la main, une réunion de bienfaisance; comme si, en admettant cet acte de démence, la liberté n'y eût pas profité!

Aussi des dissentions se sont introduites dès la première séance; il a fallu emporter de vive force et le tirage au sort et le renvoi des commissaires provisoires qui manifestaient l'intention de se former en aréopage définitif. Aussi a-t-on enlevé la discussion; aussi un esprit étroit a-t-il, malgré le tirage au sort, dominé les articles du réglement, et la morgue doctorale de quelques souteneurs irréfléchis a-t-elle écarté les médecins de la banlieue et du département, les officiers de santé, etc. Que s'est-il suivi de cette mesure fausse et peu généreuse? On s'est privé de la souscription *si nécessaire* de quelques centaines de confrères ou d'officiers de santé honorables; on les a blessés fort inutilement; on aura de plus la honte d'avoir voulu créer un conseil de discipline dont le ridicule fera justice, et on aura provoqué la formation d'une autre association qui, profitant des fautes de celle-ci, conçue nécessairement dans un esprit plus large et plus philanthropique, finira par l'emporter, ou par établir une rivalité toujours déplorable par ses effets actuels, quoique peut-être utile en définitive.

Ce que nous disons ici n'est pas une vaine prévision, c'est une réalité.

Une autre association est proposée aux médecins de Paris et du département; la première réunion aura lieu mercredi 18 septembre, à sept heures du soir, à l'Hôtel-de-Ville, et voici les paroles fort convenables que nous remarquons dans la convocation :

« Sortant du cercle étroit d'une prévoyance purement aumônière, nous avons voulu offrir à nos confrères les moyens de fonder, *pour tous les médecins du département de la Seine, exerçant honorablement en vertu d'un titre légal*, une société de prévoyance mutuelle et de secours honorables, où chacun d'eux pût, sans rougir, espérer de trouver assistance et protection. Forts de l'assentiment de plusieurs des honorables professeurs de l'Ecole, nous avons appelé à nous de dignes confrères, qui nous ont aidés à préparer, dans ce but, des statuts provisoires, qui seront *imprimés* et *distribués* à chacun dans la première séance, et soumis à une *véritable* et consciencieuse discussion. »

Certain que les statuts seront imprimés et distribués pour la discussion, peu importe dès lors qui les a préparés et conçus. L'assemblée les réformera en ce qu'ils pourraient présenter de défectueux.

Nous croyons devoir engager nos confrères de Paris et du département à assister à cette réunion.

Ceux même qui ont souscrit à l'association Orfila, peuvent, sans nul inconvénient, se joindre à la réunion de l'Hôtel-de-Ville. Ce mot Hôtel-de-Ville portera sans doute bonheur à cette association, en quelque sorte populaire; dans tous les cas, M. Orfila ayant témoigné le désir de transformer l'autre société en assemblée chargée d'élaborer un projet de loi pour l'exercice de la médecine, il ne peut qu'être avantageux qu'une seconde réunion balance l'action de la première, si jamais les meneurs parvenaient à y faire adopter des mesures contraires à la liberté et aux droits de tout citoyen.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Pleurésie et péricardite aiguës; épanchement séro-purulent dans la plèvre droite et le péricarde.

Didelot, âgé de 14 ans, ouvrier en baleines, cheveux noirs, peau brune, forte constitution, bonne santé habituelle, entra à l'hôpital le 30 août, accusant cinq jours de maladie. Après avoir passé la nuit dans une chambre dont la croisée resta ouverte, il fut pris dans la journée suivante de céphalalgie, de malaise fébrile; dès le lendemain, vomissemens, toux et douleur vive de tout le côté droit de la poitrine augmentant par la toux et par les fortes inspirations; il s'alita, et prit pour boisson une tisane insignifiante.

Le jour de son entrée, il ne présentait que les symptômes d'une pleurésie aiguë. La gêne de la respiration, et l'intensité de la douleur du côté droit de la poitrine déterminèrent l'élève de garde à pratiquer une saignée de trois palettes.

Le 31, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne blanchâtre de quatre à cinq lignes d'épaisseur. Le décubitus a lieu sur le dos. La douleur du côté droit est moins vive que la veille. Mais le malade éprouve à la région précordiale une sensation douloureuse dont il indique lui-même le siége avec la main. La face est violacée, la respiration est suspirieuse, et notablement accélérée, la parole est entrecoupée, la toux est fréquente et sèche. Le pouls est petit et faible, sans irrégularité ni intermittence. Il bat 120 fois par minute. On compte dans le même temps 40 inspirations. Le côté droit de la poitrine offre en arrière un son complètement mat dans les deux tiers inférieurs. Le bruit respiratoire s'entend à peine, l'égophonie est très manifeste. A gauche, en arrière, la respiration est puérile, la sonoréité en quelque sorte tympanique. La langue est large et humide, la soif est assez vive, l'anorexie complète, le ventre est légèrement endolori, il y a constipation depuis le début de la maladie. *Decoction de lin et de chiendent 2 pots, julep huileux, lavement avec 2 onces de miel de mercuriale; saignée de trois palettes, diète.*

Immédiatement après la saignée, le malade éprouva un soulagement qui ne fut pas durable. Le sang était, comme la veille, recouvert d'une couenne épaisse. Le pouls se releva un peu.

Le 1er septembre, l'orthopnée persiste, le malade éprouve des angoisses inexprimables, le pouls est petit et faible, et ne présente pas d'irrégularité, 120 pulsations, 60 inspirations; la douleur du côté gauche est beaucoup plus vive que celle du côté droit. Le son est mat dans une très grande étendue à la région du cœur, dont les battemens sont faibles et obscurs, et ne présentent pas d'impulsion. La région précordiale examinée avec le plus grand soin, n'offre pas de saillie appréciable. Même matité du côté droit en arrière, et même sonoréité du côté gauche que la veille. La face est pâle, le nez est froid. *Deux ventouses scarifiées sur la région du cœur, cataplasmes vinaigrés aux extrémités; 8 grains de poudre de Dower pour le soir.*

Le 2, alternatives d'agitation et de collapsus. Par momens les cris plaintifs, l'anxiété et les angoisses du malade cessent, et il tombe dans un état de somnolence. Lorsque nous approchons de son lit, il paraît assoupi, la face est pâle, la respiration abdominale. Il se réveille tout à coup en sursaut, sa face devient colorée, sa respiration est plaintive; il est pris d'une toux sèche, saccadée, la douleur de la région précordiale est toujours très vive; 104 pulsations petites et régulières, 40 inspirations; même obscurité des battemens du cœur, même défaut d'impulsion que les jours précédens, même matité à gauche en avant, et à droite en arrière. *Six saignées sur la partie antérieure gauche de la poitrine.*

Dans la soirée, l'orthopnée augmente, le pouls devient plus faible et plus fréquent (110 pulsations, 56 inspirations), la face est plombée et couverte d'une sueur froide, le nez et les extrémités sont froides, la chaleur est médiocre dans le reste du corps. Le malade éprouve des nausées continuelles, il a eu une seule selle qui contient un ascaride lombricoïde. Mort dans la nuit à trois heures du matin.

Nécropsie 30 heures après la mort.

Poitrine. La cavité de la plèvre droite contient un liquide séro-purulent au milieu duquel nagent de nombreux flocons albumineux. La plèvre costale, pulmonaire et diaphragmatique est tapissée par des fausses membranes molles, non complètement organisés. Les deux lobes de ce poumon détachées et mis dans l'eau surnagent; le tissu pulmonaire est assez engoué, mais il contient de l'air, et n'est point friable. Le poumon gauche est pareillement engoné. Il est fortement refoulé en arrière par le péricarde qui est énormément distendu, et contient environ 6 onces de liquide séro-purulent au milieu duquel nagent des flocons albumineux, aussi abondans que ceux de l'épanchement pleurétique, eu égard à la quantité du liquide épanché. Le cœur est mou, applati, sa surface externe est couverte de fausses membranes. Le ventricule gauche contient du sang liquide; le sang contenu dans le ventricule droit est coagulé.

L'œsophage est sain. Le larynx, la trachée-artère et les bronches présentent une teinte rosée.

L'estomac est rouge par plaques; sa muqueuse n'est ni épaissie ni ramollie. Le canal intestinal n'offre rien de remarquable. Le foie et la rate sont notablement engonés. Le crâne n'a pas été ouvert.

— Si l'on en croit Laënnec et Corvisart, le diagnostic de la péricardite est extrêmement difficile. M. Louis, au contraire, soutient que l'inflammation du péricarde est aussi facile à diagnostiquer que celle de la plèvre. Il faut avouer qu'il y a exagération des deux parts. Dans le cas qui nous occupe, M. Guersent a diagnostiqué la péricardite avec sa sagacité habituelle dès le jour de l'entrée du malade à l'hôpital. Et cependant la complication de la pleurésie augmentait les difficultés que présente ordinairement le diagnostic de la phlegmasie du péricarde. Le signe que M. Louis donne comme pathognomonique en pareil cas, a complétement manqué. Nous voulons parler de la saillie de la région précordiale. Nous avons cherché à la constater, mais elle n'a pu être appréciée.

L'irrégularité et l'intermittence du pouls, signes sur lesquels Laennec et Corvisart insistent beaucoup, n'ont jamais été observés; cependant chaque jour la circulation a été explorée avec soin. Mais ce qui nous a le plus frappé, c'est la douleur vive de la région précordiale, dont plusieurs fois le malade nous a indiqué le siége avec la main. C'est la matité de cette région contrastant avec la respiration puérile que l'oreille percevait dans le poumon gauche.

Ces deux signes réunis n'ont presque laissé aucun doute sur la nature de la maladie; et nous devons dire qu'ils nous paraissent bien plus précieux que la voussure du côté gauche du thorax indiquée par M. Louis. D'abord, dans ce cas, elle n'existait pas, et nous avons observé plusieurs cas analogues où elle manquait aussi complètement. Et d'ailleurs, la nécropsie nous a rendu parfaitement raison de l'absence de ce phénomène. Nous avons vu le poumon gauche fortement refoulé en arrière. Il est naturel de penser que le péricarde distendu repoussera plutôt le poumon que les côtes, qui offrent beaucoup plus de résistance. Le traitement a été, dans ce cas, très énergique, et, il faut le dire, on ne peut plus rationel. Deux saignées générales et deux émissions sanguines locales, pratiquées à dater du cinquième jour de l'invasion, n'ont pu enrayer la marche de la maladie; elles étaient indiquées et par l'intensité de la double phlegmasie, et par la constitution vigoureuse du malade. Nous ne doutons pas que ce traitement n'eût été couronné de succès si l'une des deux séreuses cardiaque et pulmonaire eût été seule envahie.

COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Leçons de M. Andral.

Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant de nouveau quelques fragmens des leçons de M. Andral. Ce professeur range dans les *perversions de la sensibilité*, entr'autres affections, l'angine de poitrine, l'acrodynie (épidémie des pieds et des mains) et les convulsions.

Nous allons successivement examiner avec lui ces diverses maladies.

Angine de poitrine.

Les parois de la poitrine peuvent être affectées de douleurs dont les unes sont purement nerveuses, les autres sont symptômatiques de quelqu'autre maladie, etc.

Je ne veux parler à présent que de l'angine de poitrine, qui a été le sujet d'une chaude controverse, et dont la nature est encore à peu près inconnue. On lui a encore donné le non de *sternalgie.* Si on en jugeait par les nombreuses observations qui en ont été publiées à une certaine époque, on serait porté à croire que cette maladie était très fréquente, tandis que M. Jurine, de Genève, a prouvé incontestablement qu'elle a toujours été rare. Mon expérience m'a appris qu'elle existe réellement, mais qu'elle est rare; elle m'a également appris à ne pas la regarder comme dépendant d'une lésion du cœur.

Le caractère distinctif de l'angine de poitrine est une douleur à la partie moyenne du sternum, commençant ordinairement sous la première ou la deuxième partie de cet os, et s'étendant en bas, au-dessous et à gauche du cartilage ansiforme. Mais la douleur ne se borne pas là; elle s'irradie quelquefois à tout le reste de la poitrine; et, ce qui est singulier, elle paraît affecter de préférence le côté gauche de cette cavité; de là elle remonte vers le cou et finit à l'articulation temporo-maxillaire. Quelquefois l'aisselle, le bras et l'avant-bras, sont affectés, surtout du côté gauche, le côté droit demeurant étranger à la maladie. D'autres fois la douleur s'étend du sternum à l'épigastre. Quelquefois encore elle traverse le corps perpendiculairement, comme si on y enfonçait une barre de fer. Dans deux ou trois cas que j'ai observés, au lieu de commencer au sternum, et de se répandre de là aux extrémités, la douleur se faisait d'abord ressentir dans le bras et se dirigeait vers le sternum.

Parmi les symptômes de l'angine de poitrine, qui, sans être véritablement essentiels, sont cependant d'une grande importance pratique, on observe la gêne de la respiration due non point à aucune maladie des poumons ou du cœur, mais bien à un dérangement dans l'action mécanique des muscles thoraciques. Quelques malades même ont succombé dans un état d'asphyxie que l'on ne peut atribuer qu'à ce que quelque temps avant la mort la cavité osseuse de la poitrine avait complètement perdu toute sa mobilité.

Dans ces cas, l'auscultation et la percussion avaient, pendant la vie, démontré qu'il n'existait aucune lésion organique des poumons ou du cœur; bien plus, dans l'intervalle des accès, le malade jouissait d'une santé parfaite. Il est bien vrai que ces mêmes symptômes sont produits quelquefois par l'action évidente d'une maladie du cœur; mais alors on ne doit pas donner à cette maladie le nom *d'angine de poitrine*; et la douleur, comme dans l'anévrisme du cœur, est alors moins intense que dans l'affection véritablement névralgique. L'invasion de la véritable angine est ordinairement subite, et les accès surprennent les malades dans un état de santé apparente complète.

On y observe aussi des intervalles constans quoique d'une durée incertaine, pendant lesquels il ne reste aucune trace de la maladie. Ce ne sont certainement pas là les caractères d'une lésion organique du cœur. Pour ce qui est de la marche de la maladie, un de ces deux faits principaux s'y remarque, ou l'intervalle qui sépare les paroxysmes diminue jusqu'à ce que le malade succombe, ou bien ce même intervalle s'étend de plus en plus jusqu'à parfaite guérison. L'âge paraît influer beaucoup sur le développement de la maladie. Elle est rare chez les jeunes sujets. Cependant, je me souviens en avoir observé un exemple chez un élève de l'Ecole Polytechnique, âgé de 18 ans; ce malade se rétablit à la campagne. La maladie est beaucoup plus commune de 30 à 40 ans, et

on en a observé quelques exemples chez des sujets avancés en âge. Quant aux maladies du cœur, de son enveloppe ou de ses vaisseaux, et surtout des artères coronaires, je dois répéter, pour le graver dans votre mémoire, qu'elles peuvent accompagner l'angine de poitrine, ou occasioner des symptômes analogues, mais on ne saurait les regarder comme la cause essentielle de l'angine. Cette maladie est entièrement nerveuse, sans qu'on puisse préciser les nerfs qui en sont le siége; si nous les connaissions, nous devrions ranger l'angine de poitrine dans une autre classe de maladies et lui donner un tout autre nom que celui qu'elle porte actuellement.

Le traitement de l'angine de poitrine varie suivant la période de la maladie. Dans l'intervalle des accès, un régime modéré, un changement dans les habitudes du malade, et l'usage de quelques laxatifs, des sétons et des dérivatifs, tels que des vésicatoires aux bras, forment la base de la médication. Pendant l'accès de spasme, les frictions avec l'onguent de belladone, les narcotiques et les antispasmodiques, tels que l'opium, la valériane et l'assa-fœtida, ont été successivement recommandés. Quelques médications particulières, comme l'inspiration du gaz oxygène, l'usage de l'acide phosphorique, conseillées par Jurine, de Genève, qui était lui-même attaqué de cette maladie, ont été essayées avec succès, dit-on; mon expérience ne m'a pas permis de confirmer ces assertions. C'est surtout dans l'excellente monographie de Jurine (Genève, 1813) et dans le traité de M. Deport (Paris, 1811), que l'on peut étudier cette maladie avec fruit.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Formules anti-odontalgiques.

Nous remarquons, dans un article intéressant que publie M. le docteur Toirac, médecin dentiste, dans le dernier numéro du *Journal des Connaissances Médicales*, sur l'odontalgie ou mal de dents, quelques formules dont on peut faire usage avec succès comme remèdes palliatifs :

1° *Pr.* Alcool saturé de camphre, 2 gros.
Baume du commandeur, 10 grains.
Teinture d'opium, 30 gouttes.
Huile essentielle de menthe, 10 gouttes.
Mêlez.

2° *Pr.* Teinture concentrée de pyrèthre, avec addition de 20 gouttes de teinture d'opium par gros.

3° *Pr.* Acétate de plomb, Sulfate de zinc } de chaque 20 grains.
Teinture d'opium un demi gros.

Triturez exactement pour en former une pâte dont on met une quantité égale à deux fois la grosseur de la tête d'une épingle sur un petit morceau de coton qu'on introduit dans la dent, et qu'on renouvelle une fois ou deux dans les 24 heures.

Moyens de guérir la fissure à l'anus sans opération.

M. Gossement, médecin à Arcis-sur-Aube, propose le procédé suivant :

« Lorsque le malade éprouve le besoin d'aller à la garde-robe, il doit pincer modérément avec deux doigts une portion de peau équivalant à peu près au sixième de la circonférence de l'anus, et comprendre dans ce pli la fissure; en même temps il presse de dedans en dehors de manière à élargir l'orifice anal et à offrir au sphincter un nouveau point d'appui qui ne porte pas sur la fissure, ne permette à ce muscle qu'une très faible dilatation dans sa partie comprise entre les doigts, et empêche en même temps la muqueuse où siége la fissure d'obéir à ses mouvemens. Cette petite manœuvre qui comprend en elle beaucoup de choses est d'une exécution si facile, qu'il suffit de l'indiquer au malade pour qu'il la pratique aussitôt dans la perfection, et sa satisfaction est complète lorsqu'il n'éprouve plus ni la douleur déchirante qui accompagne la défécation, ni celle qui lui succède. La guérison a souvent lieu du huitième au douzième jour. Quand la cicatrisation se fait attendre, il suffit, pour l'obtenir promptement, de toucher une ou plusieurs fois toute la profondeur de la fissure avec un morceau de nitrate d'argent taillé en coin. »

TRAITE COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME,

Comprenant la médecine opératoire; par le docteur Bourgery; avec planches lithographiées d'après nature, par M. H. Jacob. On souscrit à Paris, à la librairie anatomique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13. 15ᵉ livraison. Prix : pl. en noir 8 fr. *Id.* en noir, sur papier Chine, 12 fr., coloriées, 16 fr. (Delaunay, édit.)

Nous sommes en retard dans nos compte-rendus de cette belle publication; depuis long-temps nous aurions dû parler de la quinzième livraison, qui, sous aucun rapport, ne le cède aux autres, et que trois rapporteurs de l'institut ont admirées successivement. La première planche comprend l'étude du canal inguinal, et présente les détails de l'extrémité inférieure du grand oblique et du transverse, et de leurs rapports avec les aînes et la naissance des cuisses. Tout y est de grandeur naturelle; au côté gauche se découvre le grand oblique, dont l'aponévrose est entr'ouverte et renversée pour montrer l'intérieur du canal inguinal, le *crémaster* étant enlevé. Le contour de l'anneau est conservé sous forme d'une bride. — La cuisse représente l'extrémité supérieure des muscles superficiels. — Le côté droit montre le transverse et l'aponévrose fémorale.

Cette planche est, sans contredit, une des plus belles du recueil, et nous paraît d'une exactitude extrême.

La deuxième planche (adultes, grandeur naturelle) représente les muscles de la paroi antérieure du tronc vus par leur surface postérieure (extrémité inférieure des muscles abdominaux). Au côté droit, grand oblique et son aponévrose; au côté gauche, grand droit et fascia-transversales.

La troisième planche est consacrée aux mêmes muscles. Côté gauche, petit oblique et crémaster; côté droit, transverse; détails du canal inguinal; grand droit.

Dans la quatrième planche (soixante-quatorzième du recueil), nous avons une coupe verticale du tronc, suivant son diamètre antéro-postérieur; muscles vus en dedans; (adulte, demi-nature.) Le cou montre les muscles superficiels; à la poitrine, les intercostaux internes sont enlevés pour laisser voir, au travers des côtes, la face interne des muscles thoraciques. L'abdomen représente la surface du petit oblique, et le bassin celle de ses muscles profonds. Au-dessus de ce dernier, se voit l'extrémité supérieure des muscles superficiels de la cuisse.

La cinquième planche est une coupe verticale du tronc suivant son diamètre transversal; c'est l'ensemble des muscles de la paroi antérieure vus en dedans; (adulte, demi-nature.) Le tronc, figuré dans toute sa hauteur, montre la demi-circonférence du cou, le plastron thoracique sterno-costal, les enceintes musculaires abdominales et hypogastriques.

L'épaule et la naissance de la cuisse sont coupées, et les articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale sont sciées sur le même plan.

Les trois dernières planches enfin (77, 78, 79ᵉ du recueil) représentent le diaphragme; la première par son plan antérieur, la deuxième par son plan supérieur ou thoracique; la troisième par son plan abdominal. Le tout, adulte grandeur naturelle.

Cette livraison renferme par conséquent une partie fort importante et fort étendue de l'anatomie; elle est exécutée avec une perfection supérieure encore à celle à laquelle les auteurs nous ont accoutumés. Le texte, toujours clair et précis, accompagne les planches.

DE LA GASTRO-ENTERITE CHRONIQUE CHEZ LES NÈGRES,

Vulgairement appelé *mal d'estomac* ou *mal-cœur;*

Par M. Ségond, D. M. P., chirurgien major de la marine à Cayenne (Guyane française), 54 pages in-8°. Paris, 1833. (*Extr. des Trans. méd.*)

Si cette classe d'hommes qui, à la honte de la civilisation, féconde nos colonies sous le nom d'*esclaves*, si ces nègres, dont le crime originel est d'avoir la peau noire, n'inspirent aucun intérêt comme membres de la famille humaine, ils doivent du moins en inspirer à leurs cupides possesseurs comme valeur représentative, comme meubles de prix; et cependant la médecine des nègres est encore à faire. Habitués à les considérer comme des espèces d'animaux confinant à la brute, les colons traitent les nègres à peu près comme les maquignons traitent leurs chevaux; et, comme dans ces organisations abruties et vivaces, les maladies minent

lentement les forces, on ne s'occupe d'eux que lorsque l'organisme succombe. La débilité, qui devient alors le symptôme dominant, sert de prétexte aux médications incendiaires qui ne raniment un instant l'énergie que pour replonger l'économie dans un collapsus dont la mort est le terme, et qui désormais est au-dessus des ressources de l'art.

Déçus par le brisement des forces que détermine l'influence prolongée d'une haute température, vaincus par la ténacité des préjugés coloniaux, les médecins finissent par se soumettre aux exigences de la coutume; et, soit faiblesse, soit habitude, continuent de suivre les erremens de la tradition, sans soucis des résultats dont l'opinion les absout d'avance. Il fallait qu'un jeune médecin imbu des principes de la médecine moderne, indépendant par sa position, plein de zèle pour son art et d'amour pour l'humanité, vînt enfin rompre en visière à de si funestes abus, et soumettre à l'analyse une insidieuse maladie, jusque-là méconnue et abandonnée au plus aveugle empyrisme.

Comme le plus haut degré de la maladie est marqué par des symptômes gastriques et des désordres circulatoires, palpitations, défaillances, etc. le vulgaire lui donne le nom de *mal d'estomac* ou *mal-cœur*. Il n'en fallait pas davantage pour mettre sur la voie un médecin pénétré des principes de l'école physiologique, et le docteur Ségond, étudiant dans toutes ses phases la misérable existence du nègre, est parvenu, au moyen de l'analyse, à rationaliser cette bizarre affection. De constitution lymphatique, entachées de vices originels, soumis à une alimentation grossière, adonnés à tous les excès et livrés aux plus rudes travaux, les nègres sont en quelque sorte dans une prédisposition maladive permanente, et les causes déterminantes ne manquent pas.

Débutant ordinairement sous forme chronique, la maladie d'abord échappe à l'investigation, est exaspérée par les toniques ou les évacuans, et ce n'est que lorsque le marasme, l'anasarque et l'impuissance musculaire absolue ont abattu le malade, qu'on s'occupe sérieusement du mal; mais alors son origine et son essence sont le plus souvent méconnaissables. Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description de toutes les nuances de cette maladie. Les caractères anatomiques ne sont pas étudiés avec moins de soin : M. Ségond sait parfaitement apprécier la filiation des phénomènes, et isoler les lésions secondaires de celles qui constituent l'essence primitive du mal. Ici l'on rencontre toutes les formes d'altérations chroniques des voies digestives, depuis la rougeur vive jusqu'à l'atrophie et au ramollissement blanc, qui, pour l'auteur, sont encore des résultats de l'irritation. Au sujet du traitement, M. Ségond commence par exposer les dangers de la pratique vulgaire, puis il développe les règles du traitement rationel, qui consiste, avant tout, dans l'application des lois de l'hygiène, puis dans celle des antiphlogistiques proportionnés à l'acuité et à la durée de la maladie; il tient compte de la constitution molle et débile pour employer à propos de légers toniques. Les épiphénomènes, tels que les désordres du cœur, la dyspnée, les épanchemens séreux fixent son attention. Il n'exclut pas même le calomel, mais appliqué au gros intestin. La prophylaxie lui donne occasion de proposer des améliorations d'une incontestable utilité; enfin, pénétrant dans l'essence de la maladie, il déroule avec habileté le mécanisme et l'enchaînement des symptômes, et tire un des plus puissans argumens en faveur de l'irritation, de l'influence même du traitement qu'il propose, comparée à celle des traitemens usités.

Bien que le mémoire de M. Ségond ne soit que l'application de principes déjà connus à une maladie qu'on ne connaissait guère, cette dernière circonstance, jointe à l'habileté avec laquelle il a débrouillé ce chaos, font de ce travail une œuvre originale et utile surtout; tellement utile qu'elle mériterait d'être répandue dans les colonies comme une instruction précieuse, tant pour les colons que pour ces malheureux nègres, à l'égard desquels la science, aussi bien que l'humanité, ont encore tout à faire. Puisse l'œuvre de M. Ségond devenir populaire et trouver des imitateurs!

Hydrophobie, suite d'une morsure faite depuis un an.

Une mort affreuse, environnée de tout ce que peut inspirer d'horreur une hydrophobie soudaine, rapide, inattendue, a plongé dans la consternation les habitans de la commune de Pont-de-Poitte. Cet événement constate l'existence de cette puissance invisible, inconcevable, qui conserve au virus hydrophobique ses propriétés vénéneuses, alors même qu'elle les paralyse pendant des années entières, pour leur rendre ensuite une énergie et une activité d'autant plus funestes qu'on est moins à portée de les combattre.

La victime est une jeune femme de 28 ans, mère de quatre enfans en bas âge. En août 1832, un chien fort suspect mordit sa vache. Quelques jours après, cette bête refusa de manger, s'abstint de toute espèce de breuvage; seulement lorsque la soif la pressait, elle en essayait quelque peu, mais la gorge contractée refusait le passage au liquide. L'imprudente femme crut qu'un corps étranger seul faisait obstacle, elle s'occupa, pendant une journée tout entière, à en faire la recherche en plongeant le bras dans la gorge de l'animal et en fouillant son gosier. Après d'inutiles tentatives, elle se fit à la main une écorchure à laquelle elle n'attacha aucune importance, quoique la police plus vigilante eût ordonné la destruction de la vache, reconnue publiquement enragée.

L'année se passa sans que rien pût faire soupçonner l'incubation d'un venin dangereux, lorsque tout à coup, et sans cause connue, l'image des deux animaux malades vint se produire à l'esprit de l'hydrophobe et la poursuivit sans relâche. Au commencement de cette vision cruelle, elle commença à éprouver de la douleur à la main, puis au bras; bientôt elle fut assaillie de spasmes, de constrictions à la gorge, de convulsions, de difficultés à la déglutition, d'horreur pour toute espèce de boisson, accidens contre lesquels les sédatifs, les révulsifs et les narcotiques brisèrent toute leur puissance. La maladie s'était manifestée le jeudi matin 29 août; le samedi, la malade était au plus haut degré de fureur. Les personnes les plus chères n'étaient point en sûreté auprès d'elle; elle congédia son médecin et son confesseur dans la crainte de ne pouvoir résister au désir de les mordre. Les scènes les plus déchirantes se passèrent dans cette famille infortunée pendant le cours de cette cruelle maladie; les dernières lueurs de raison qui apparaissaient dans les courts intervalles que laissaient entre eux les accès, rendaient plus épouvantables encore la fin prématurée et la douleur d'une épouse et d'une mère quittant si jeune tout ce qui l'attachait à la vie.

Dans un moment de calme, la malheureuse femme que l'on avait été forcé, et bien à regret, d'enfermer dans sa chambre, se leva, sortit de son armoire une chemise et un drap dans lesquels elle voulait être ensevelie, puis se remit au lit et rendit le dernier soupir.

Il serait à désirer que les médecins du pays voulussent bien communiquer des détails sur ce fait.

Relaçao historica e medica da cholera-morbus em Paris, precedida da topographia desta capital; par Francisco d'Assis Souza Vaz, D. M. P., professeur-suppléant de pathologie externe à l'Ecole royale de chirurgie de Porto, etc., avec une figure. Paris, J. P. Aillaud, quai Voltaire, n. 11, et Just-Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 8. — 1833.

C'est en mars 1833 que l'auteur a fait paraître cette relation du choléra de Paris; il prévoyait alors que cette cruelle maladie pourrait bientôt atteindre le Portugal sa patrie, et ses compatriotes doivent lui savoir gré de sa sollicitude et du soin qu'il a mis à les instruire et à les diriger., instruit et dirigé lui-même par ce dont il a été témoin en 1832, pendant la terrible épidémie de Paris.

L'ouvrage de M. d'Assis se divise en trois parties principales, et une quatrième intitulée *documens*, qui renferme les pièces principales officielles, soit sur la mortalité dans divers pays, soit sur la formation des commissions sanitaires, soit enfin sur les divers traitemens étrangers et les instructions de l'académie.

La première partie est divisée en deux chapitres, dont le premier contient une description géographique de Paris; le second, des observations hygiéniques sur les divers arrondissemens et quartiers de cette ville.

La deuxième partie contient quatre chapitres. Dans le premier, sont les mesures sanitaires employées en France avant l'apparition du choléra; on y trouve avec plaisir, dans une note, un éloge de la philantropie et du courage qu'ont montrés les médecins français pendant toute la durée de l'épidémie. Le deuxième chapitre renferme l'apparition du choléra, sa marche, etc. Le troisième a rapport aux médications et traitemens employés dans les hôpitaux. Puis, dans le quatrième, viennent les oscillations de l'épidémie et des considérations générales et statistiques sur la mortalité, etc. La troisième partie est une monographie du choléra.

Cet ouvrage est fait avec beaucoup de soin; c'est un résumé complet de ce qui s'est passé à Paris avant, pendant et après l'épidémie. Destiné à propager les idées de non contagion dans les pays où elles ont encore, grâce à l'ignorance des habitans, fait peu de progrès, l'utilité ne saurait en être contestée. La partie relative aux traitemens est empruntée en très grande partie à la Gazette des Hôpitaux et au Guide du praticien de M. Fabre. L'auteur a extrait textuellement et traduit en portugais l'ouvrage de notre rédacteur en chef, relatif aux signes favorables et funestes.

L'ouvrage de M. d'Assis, nous le répétons, ne saurait manquer d'obtenir beaucoup de succès en Portugal. L...

— Mercredi, 18 septembre, aura lieu la première assemblée générale de l'association des médecins du département de la Seine, à 7 heures du soir, dans la salle St-Jean, à l'Hôtel-de-Ville.

MM. les docteurs et officiers de santé du département sont invités à y assister.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 19 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 116. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Effets de nos deux derniers Bulletins; dignités de M. Marc.

Notre dernier article sur la fournée nouvelle de professeurs, a mis en émoi toutes les spécialités. Chacun veut profiter de la mesure ministérielle, et aspire à être compris dans le bloc.

On s'informe de tous côtés, on demande à tout venant des renseignemens, on court du ministère à l'école, de l'école au ministère. Mais M. Orfila, de retour de son voyage politico-médical, n'a fait, dit-on, que paraître et disparaître à Paris. Son arrivée et son départ sont un mystère que l'on n'a pas encore pénétré. Mais le ministre répond qu'il ne sait ce qu'on veut lui dire, et l'on revient dans l'incertitude, inquiet et défiant. Eh, mon Dieu! messieurs les spéciaux, le projet d'une fournée existe, il a été conçu après juillet 1830, peut-être même avant, et chaque fois que les doctrinaires se sont cru puissans; chaque fois, il est vrai, il a échoué, peut-être va-t-il échouer encore, bien que la liste soit faite et que nous puissions donner les noms des élus. C'est que le public est là, prêt à siffler, à huer, à charivariser, et que l'accord toujours certain de la presse médicale dans les grandes occasions, effraie les petits Basiles, les petits faiseurs de coups d'état. C'est que d'ailleurs les spéciaux foisonnent à tel point, que si on fait mine d'en nommer un, une nuée s'élève aussitôt, épaisse et lourde, qui bouche la lumière et fait pâlir le soleil. La spécialité est donc un heureux préservatif contre elle-même. Jusqu'ici un seul spécial a réussi, et a obtenu le privilége de fournir des compte-rendus de sa clinique à l'académie des sciences. Ce n'est certes pas là l'obligation la plus agréable, ce n'est pas celle qu'ambitionnent le plus les spécialités.

—Notre article d'hier, sur la nouvelle société de secours mutuels, n'a pas ému moins de célébrités. Il en est une surtout, celle qui a vice-présidé avec *tant de tact, tant d'éloquence et tant de dévouement* la société-Orfila, dont l'émotion nous a fait véritablement de la peine à voir. Courant d'un banc à l'autre de l'académie de médecine, elle ne pouvait concevoir qu'on prît l'Hôtel-de-Ville pour point central d'une association en 1833; elle croyait voir s'élever de nouvelles barricades, et déplorait la faiblesse du pouvoir qui autorisait de pareils actes et prêtait ses salles pour l'exécution de projets qui menaçaient de bouleverser le très haut, très puissant protectorat de son *noble* ami; qui peuvent contre-carrer les dispositions toutes bienveillantes du futur pair de France pour les hauts charlatans, toute d'animosité et de haine pour les afficheurs de remèdes secrets et les gens à enseignes, mais surtout pour ces *misérables* qui ne craignent pas de démasquer l'intrigue et les roueries, qui osent confier à la presse leur indignation contre des sommités dont la corruption déshonore le corps médical en acceptant des fonctions analogues à celles des agens de l'honnête homme de la rue de Jérusalem.

—A propos, une grande nouvelle allait nous échapper. L'archiâtre est heureusement de retour de son voyage royal; il a présidé hier l'académie avec tout l'à-plomb qu'on lui connaît généralement. Nous avons été d'autant plus charmés de son retour, que la boutonnière de son habit, non celui *artichaud*, ou celui qui a pour accompagnement obligé *le tricorne*, mais de son habit de ville, brille d'un éclat nouveau. Parti simple chevalier, M. Marc revient avec le ruban amarante belge et la rosette de la Légion-d'Honneur. Si on ajoute à cela les complimens flatteurs que lui aura adressés le vert enthousiasme des Normands, l'académie regrettera de n'avoir pas nommé malgré lui son président d'honneur un homme si considérable.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Affection du cœur; rétrécissement de l'ouverture auriculo-ventriculaire gauche; aspect gangréneux de toutes les extrémités saillantes du corps, le nez, les oreilles, les mains, les pieds, etc.; emploi de la saignée; amélioration notable.

Jacques Maillet entra à l'Hôtel-Dieu le 25 août dernier, salle Ste-Marthe, n. 33. A peine âgé de 29 ans, ses cheveux sont presque blancs, sa taille est moyenne; sa constitution est assez bonne, son tempérament est lymphatique; il habite un village du département de l'Aisne; il est batteur en grange.

Cet homme est affecté d'une maladie grave, d'une gangrène par obstacle au cours du sang. Il accuse six ans de maladie.

Suivant ce qu'il nous a rapporté, son affection débuta par des accès de fièvre qui durèrent trois mois. Le médecin de son village lui pratiqua plusieurs saignées et lui fit prendre quelques purgatifs.

Ces premiers accidens étaient à peine calmés, qu'il fut pris des symptômes de la maladie pour laquelle il est venu réclamer des secours à Paris.

Une sorte de pâleur cachectique est le premier phénomène qu'on observait; le trouble de la circulation capillaire était marqué par l'aspect des mains, des pieds et de toutes les parties saillantes de son corps. A son entrée, il avait une légère dyspnée ainsi que de l'oppression; toutefois, la circulation générale n'était pas autant altérée que la circulation capillaire. Le pouls était à peu près naturel; et la main, appliquée sur la région du cœur, n'y sentait que des battemens assez réguliers et d'une force médiocre.

Chez ce malade, ainsi que nous l'avons dit, les parties les plus éloignées du centre de la circulation, celles dont la surface est la plus étendue relativement à leur petit volume, les pieds, les mains, le nez, les oreilles, étaient affectés d'un commencement de gangrène; ses doigts étaient amincis de leur base à leur sommet, filiformes. Il y avait là altération de la circulation, de la sensibilité, de la nutrition; cependant les artères collatérales n'étaient ni oblitérées, ni ossifiées.

La vie paraissait complètement éteinte dans ces parties; cependant elle y existait encore; l'exercice des actions organiques n'y était que suspendu. Cet état, très dangereux et le plus voisin de la gangrène, doit être soigneusement distingué, a dit M. Dupuytren, parce que les parties qui en sont affectées peuvent quelquefois revenir à leur état naturel.

Une remarque à faire dans l'histoire de ce malade, c'est que chez lui comme chez presque tous les individus que l'on a rencontrés affectés de gangrène, les symptômes de cette dernière maladie sont apparus au plus fort de l'été. De petites suppurations s'étaient établies autour de ses ongles. Sa main droite ne pouvait être fermée, et ce malade parvenait plutôt, quand il le voulait, à fléchir les doigts de la main gauche, à l'exception toutefois du petit doigt, qui était raide, froid et constamment engourdi.

La marche ne pouvait s'exécuter, quoique ses pieds fussent moins malades que ses mains. Il était obligé, par les douleurs qu'il éprouvait, de les poser à terre sur leur bord externe; mais les durillons qui s'y développèrent en peu de temps le condamnèrent bientôt à l'inaction. A dater de cette époque, les extrémités furent racornies, resserrées, les fluides y abondèrent en moindre quantité, les membres conservèrent un volume plus petit que de coutume, et la gangrène s'annonça bientôt par un engourdissement, une pesanteur des parties, une rougeur sans chaleur et comme érysipélateuse, un empâtement; puis les parties devinrent en peu de temps sèches, dures, ridées. La circulation, chez cet homme, ne pouvant se faire qu'imparfaitement et avec lenteur dans les vais-

seaux du premier ordre, tandis qu'elle était presque entièrement éteinte dans le système des vaisseaux capillaires; c'est de cet anéantissement de la circulation que résultait l'aspect des parties les plus éloignées du centre.

Depuis un an surtout, les douleurs étaient devenues plus vives; le malade, qui se nourrissait fort mal, ne vivant que de légumes, rarement de viandes, ne buvant que du mauvais cidre et pas de vin, perdit tout-à-fait l'appétit; toutes ses fonctions se faisaiennt mal.

Les premiers jours de son entrée, quelques personnes crurent reconnaître à l'auscultation le bruit de rape; depuis qu'il a été soumis à un traitement antiphlogistique, *saignées*, *bains*, ce bruit a disparu, le pouls consulté *avant* la saignée donnait 45 pulsations, *après* 40.

A l'occasion de ce malade, M. Dupuytren a rappelé que jusqu'à cette époque les praticiens avaient employé dans le traitement de cette affection les médicamens internes *amers, astringens, résineux*, qui n'avaient fait, dans la plupart des cas, qu'augmenter la maladie, qu'on en avait beaucoup abusé et que leur emploi exclusif avait encore été plus funeste que celui de la méthode antiphlogistique appliquée à tous les cas.

L'expérience nous a démontré, a-t-il ajouté, que quand cette dernière méthode est employée, elle réussit d'autant mieux pour arrêter les progrès de la gangrène, qu'on y a recours énergiquement dès le début de la maladie.

L'état du malade couché à Sainte-Marthe n'est peut-être pas sans ressource, et, ainsi que vous l'avez encore vu en cette occasion, l'emploi sagement combiné de la saignée, des diurétiques, a fait disparaître les accidens cérébraux, la suffocation et les douleurs; les mains et les pieds ont repris leur chaleur, la peau toutes ses fonctions perspiratrices, et enfin, ces moyens ont rendu au malade, pour un temps qui sera peut-être fort long, une santé plus supportable.

Cet homme sortira sous peu de jours pour retourner dans son pays. A la demande du chirurgien de la salle, des secours pécuniaires lui ont été délivrés pour frais de voiture. Il a promis de donner des nouvelles de sa santé.

— M. Giraud rapporte, dans une thèse qu'il soutint en 1803, un cas de gangrène des pieds et des mains, produite par une tumeur dans le ventricule gauche, que nous croyons devoir rapprocher de celui-ci.

« J'ai eu occasion, dit-il, d'observer une maladie du cœur accompagnée de douleurs aux pieds et aux mains, qui ne tardèrent pas à être suivies de gangrène. Les narcotiques ne calmèrent point les douleurs, l'amputation ne fit que les changer de place, et la mort arriva après deux mois passés dans les douleurs. L'ouverture du cadavre nous fit reconnaître une légère dilatation de la pointe du ventricule gauche du cœur, dans l'intérieur de laquelle nous observâmes une tumeur dont la substance, lorsqu'on l'eut incisée, simula une matière pultacée.»

—Nous ne terminerons pas ici sans rapporter un cas de gangrène par cause heureusement fort rare, et qui a été observé l'année dernière par un chirurgien des environs de Beauvais.

— Le 11 mars 1832, Mathieu, gros paysan de Sotteville, âgé de 19 ans, d'un excellent tempérament, et jouissant alors d'une bonne santé, prenait, avec les animaux de sa cour, une récréation digne des premiers siècles. Ayant remarqué un canard épris d'amour pour sa femelle, il voulut s'amuser à traverser leurs plaisirs, et, dans ce but, il se saisit de l'amante. Le canard, doublement furieux du contre-temps qui faisait obstacle à ses plaisirs, et du danger qu'il craignait pour l'objet de ses amours, s'élança sur Mathieu. Celui-ci etait accroupi en sorte que l'animal attrappa avec son bec, la lèvre supérieure du côté gauche, et la pinça très vivement.

Le jeune homme ne fit pas plus de cas de sa blessure que de l'adversaire, cependant quoi qu'il n'y eut pas de plaie, la lèvre enfla, devint dure et douloureuse. Enfin, au bout de quelques jours, l'inflammation gagna le visage, la gorge, le bras même, et la fièvre survint.... Le cou était gonflé et d'une dureté extrême, le visage et les yeux bouffis, la lèvre parsemée d'ulcères et d'eschares gangréneuses. On appliqua quelques sangsues, les accidens allèrent en augmentant, et Mathieu, abandonné aux soins des bonnes gens qui l'entouraient, mourut au bout de 26 jours.

Exposition faite par M. le docteur Mayor, *de Lausanne, de son nouveau système de déligation chirurgicale.* (Acad. de méd., séance du 18 septembre.)

Un auditoire plus nombreux que de coutume s'était réuni dans le local des séances de l'académie pour assister à la démonstration de M. Mayor, que nous avions annoncée.

Beaucoup de personnes connaissent le système du chirurgien suisse, car un ouvrage sur la déligation a été publié par lui en 1832. Nous allons cependant analyser succinctement cette séance pour ceux qui ne connaissent pas l'ouvrage.

M. Mayor est un homme de 55 ans environ, d'une figure expressive, mais s'exprimant avec difficulté.

Après avoir rappelé en peu de mots le but de son système de déligation au moyen d'un mouchoir ou cravatte, par lequel il a cru d'abord devoir remplacer temporairement, mais depuis définitivement, les bandages compliqués qui forment l'arsenal des chirurgiens (1), M. Mayor a exécuté avec un ou deux mouchoirs, la plupart de ces bandages sur un jeune homme qui s'est prêté à ces manœuvres.

Il a d'abord exposé les bandages de tête. Ainsi, dans toutes les affections du crâne et de la face, un linge plié en cravatte, et mieux en triangle, suffit toujours pour fixer convenablement, sur ces parties, toutes les pièces d'appareil, et la facilité qu'on a d'assujétir avec une épingle, ou en réunissant par un nœud les deux bouts, rend ce bandage on ne peut plus commode. Lorsque le linge affectera la forme triangulaire, le sommet pourra, à volonté, être placé et fixé en avant, en arrière, ou sur les côtés de la tête, en suivant le siége de la blessure et l'indication qu'elle présentera. Ce bandage aura alors cet autre grand avantage, c'est qu'il donnera toujours un *bonnet*, par la manière d'arranger, d'assujétir le sommet de ce triangle, et que, grâce à cette disposition, il aura peu de tendance à se déranger. Ces divers bandages de tête ont été exécutés avec une promptitude et une habileté étonnantes.

M. Mayor a ensuite indiqué deux moyens pour remplacer le bandage unissant après la suture du bec de lièvre; en voici un :

Dans le premier, il a placé derrière la nuque, au niveau de la bouche, la base du triangle; il a ramené ensuite et fixé au sommet de la tête et sur le bonnet formé avec un autre mouchoir, le petit angle du linge triangulaire; alors, croisant les deux autres angles sous le nez, en les plaçant l'un sur l'autre, il a arrêté les extrémités des angles au bonnet.

La mentonnière ou fronde a été faite en plaçant la base d'un triangle sur la partie postérieure et supérieure du crâne, la pointe tournée en avant; les longues extrémités de ce triangle ont été ramenées et croisées au-dessous et au-devant du menton, et assujéties vers la région temporale.

Pour favoriser la réunion des plaies transversales du cou, et incliner en conséquence la tête sur le côté correspondant de la blessure, M. Mayor a placé la base du triangle sur le vertex et à la partie du sommet opposée au côté vers lequel il voulait faire fléchir la tête; puis il a fixé les extrémités de ce triangle en avant et en arrière à un bandage de corps quand il voulait faire pencher la tête en avant, et sur les côtés à une cravatte sous-axillaire quand il voulait déterminer la flexion latérale.

Le huit de chiffres a été fait de deux manières :

1° Avec une cravatte dont le milieu a été placé derrière le dos, et dont les extrémités, après avoir passé sur l'épaule et sous l'aisselle respectives, ont été fixées au plein de la cravatte.

2° Pour les cas où on n'a pas à sa disposition un assez grand mouchoir, M. Mayor a arrangé deux petites cravattes; il en a placé une sous chaque aisselle, et après en avoir attaché les bouts derrière chaque omoplate, il a réuni ces deux anneaux *axillo-scapulaires*, dont on peut à volonté déterminer le degré d'action sur le moignon de chaque épaule.

Un bandage de corps pour la poitrine, le dos ou le ventre, a été fait avec un linge plié en cravatte, ou un carré long. Le scapulaire, avec une cravatte dont le milieu a été appliqué derrière la nuque, et dont les bouts ont été ramenés sur les épaules et fixés au-devant de la poitrine.

Dans une fracture de clavicule, on applique sur la chemise et

---

(1) Il existe quatre modifications ou dérivés déligatoires du mouchoir; le *carré long*, le *triangle*, la *cravate* et la *corde*. Cette dernière ne peut être d'usage, en chirurgie, que dans les cas où il s'agirait, par exemple, de suppléer à une corde ou à un fort lien. On l'obtient en *tordant* une cravatte.

un gilet à manches, une double écharpe faite avec deux mouchoirs, qui supporte et soulève bien le coude; puis, on passe sur cette écharpe et vers le coude, le milieu d'une cravatte dont les chefs vont se réunir au côté opposé du corps après l'avoir entouré comme une ceinture; on peut joindre à cet appareil, en supprimant l'écharpe, la gouttière brachiale en cuir bouilli des Anglais.

Le pansement d'un moignon se fait au moyen d'un petit triangle. La base en est placée sous le membre et à une distance convenable de l'extrémité du moignon; les deux chefs qui répondent à cette base sont ramenés et croisés sur le membre, de la même manière que les deux chefs d'une bandelette de Scultet; puis on replie le troisième angle sur l'extrémité du moignon qu'il emboîte exactement, et de la même manière dont on entoure et emboîte le coude avec une écharpe.

C'est surtout dans les fractures des membres que M. Mayor regarde comme extrêmement avantageux l'usage de la bande représentée par une cravatte, à raison de l'épaisseur et de la largeur considérables qu'on peut donner au corps du bandage, c'est-à-dire à la partie du linge qui appuie sur le membre même, épaisseur et largeur qu'on peut encore augmenter au moyen de charpie, de ouate ou de simples linges usés ou souples, que l'on enveloppe dans la partie moyenne de la cravatte.

Ainsi c'est avec des mouchoirs qu'il fixe à l'aine et au pied l'atelle extensive de Desault et tous les appareils basés sur les principes de ce célèbre chirurgien; qu'il serre les atelles dans les fractures des extrémités, qu'il fixe les membres brisés sur la *planchette en suspension* et assure aux fragmens, une direction bonne et durable sur cette machine.

Le mouchoir peut servir encore de drap-fanon et remplacer avantageusement les garnitures d'atelles, les remplissages de tout genre, les compresses graduées et autres dont on peut avoir besoin sur-le champ.

Dans la rupture de la rotule ou de son tendon, M. Mayor trouve le point d'appui à *la plante du pied*, et y place comme un étrier le milieu d'une cravatte. Il noue celle-ci sur la région dorsale, et en porte les chefs directement vers la partie supérieure et latérale du genou. Au préalable, il applique sous le jarret une gouttière en carton convenablement rembourrée et garnie *d'un mouchoir, si l'on veut.* Une autre cravatte fixe ce carton derrière le tiers inférieur de la cuisse et le tiers supérieur de la jambe, et ce même mouchoir forme en même temps, sur la partie supérieure de la rotule, une espèce de barre ou d'obstacle à l'entraînement de ces os par les muscles extenseurs de la jambe. Enfin, il assujétit solidement cette espèce d'anneau sus-rotulien que forme le dernier lien, en y fixant de chaque côté, les bouts de la cravatte qui a été placée en entier. Il traite à peu près de la même manière la rupture des tendons d'Achelle, et emploie, dans ce cas, ce qu'il appelle l'*écharpe tibiale.* Cette écharpe se compose d'abord, ou d'une ceinture pelvienne, ou d'un baudrier soutenu sur une épaule comme le sabre des militaires; à cette ceinture viennent s'attacher les bouts d'une large cravatte, dont le milieu appuie sur la partie moyenne et antérieure de la jambe, à laquelle il sert de soutien mol et doux.

Nous ne suivrons pas plus loin l'exposé des bandages que M. Mayor a exécuté devant l'académie, renvoyant à l'ouvrage de ce praticien, ceux de nos lecteurs qui désirent connaître avec tous les détails les ingénieux procédés de ce chirurgien. Ce que nous avons dit, suffira d'ailleurs pour faire comprendre la généralisation qu'il a voulu apporter à son système, et en faire sentir toute l'utilité, surtout dans les campagnes.

Eruption varioliqued la peau; répercussion; accidens graves survenus dans l'appareil respiratoire et au cerveau; emploi de la pommade stibiée; guérison.

Par M. BERMOND, D. M. P., à Bordeaux.

L'enfant Gauny, âgé de 5 ans, demeurant rue du Jardin-Public, présenta le 25 juillet une rougeur à la peau qui faisait redouter la variole, quoiqu'il ait été vacciné et ait eu la rougeole. Les phénomènes qui avaient précédé cet état étaient de fort peu d'importance; il y avait eu seulement un peu de fièvre et perte d'appétit.

Le 26, la rougeur se prononça davantage, et des élevures semblaient vouloir se développer, principalement aux mains, à la poitrine et au visage. Les parens, peu inquiets de la position de leur enfant, se contentèrent de lui donner une infusion de serpolet pour favoriser les sueurs. Le soir, le petit malade, après s'être exposé au froid, fut pris de frissons, d'envies de vomir, de lassitude, d'oppression et de douleurs assez fortes à la poitrine. Ces accidens, survenus aussi promptement, engagèrent les parens à demander des secours, et je fus appelé pour lui donner des soins.

Le 27, première visite, la peau avait sa couleur naturelle; elle était cependant marbrée et bouffie dans certaines régions, à la figure surtout. La tête, douloureuse, faisait éprouver la sensation d'un bandeau serré; la respiration était courte, un peu bruyante et accompagnée de toux sans expectoration; le pouls petit et serré, la langue saburrale, sans rougeur; la bouche sèche, l'abdomen un peu ballonné, sans douleur; point de selles depuis trois jours; prostration générale. Tels étaient les symptômes que j'observai à cette première visite. Je conseillai une application de dix sangsues sur l'épigastre, les lavemens émolliens et les cataplasmes sur le ventre, la tisane faite avec la décoction de fleurs pectorales et le miel, une potion avec deux grains d'extrait de belladone, et un bain de pieds sinapisé réitéré si l'oppression persistait.

Le 28, visite du matin, les symptômes sont peu modifiés: les sangsues ont beaucoup saigné; la nuit a été mauvaise, l'enfant a a été agité et a eu des mouvemens désordonnés. La bouffissure de la peau a disparu; la respiration est également gênée; la toux, quoique moins fréquente, est toujours sèche; le pouls est moins serré, mais toujours fréquent; la langue et la bouche sont plus humides, l'abdomen est moins tendu. Le petit malade s'est évacué plusieurs fois. La céphalalgie a augmenté, la prostration est aussi plus prononcée. On applique six sangsues aux apophyses mastoïdes, et on suit la même médication que la veille.

Visite du soir. Le malade est dans le même état; on a observé quelques mouvemens convulsifs; les paupières voilent les yeux, dont les pupilles sont dilatées; la déglutition est rendue impossible par le serrement des mâchoires; la toux est étouffée, la respiration plus pénible; un râle à grosses bulles se fait entendre; la peau est sèche et conserve sa température naturelle. Deux vésicatoires camphrés sont appliqués aux jambes, et en attendant que leur effet soit produit, on promène des sinapismes sur les genoux et sur les pieds.

Le 29, visite du matin, aucune amélioration. La nuit a été plus mauvaise que la précédente; les convulsions ont été plus rapprochées. Les vésicatoires ont bien pris. La peau est rouge sur les parties qui ont été recouvertes de cataplasmes sinapisés. L'engouement pulmonaire, qui est encore plus prononcé, me décide à employer la pommade stibiée. Je recommande de frictionner souvent les parties antérieures et latérales de la poitrine.

Visite du soir. Huit heures après la première friction un mieux remarquable se fait apercevoir. La tête se trouve moins embarrassée; les paupières s'ouvrent lorsqu'on parle au malade; les pupilles sont un peu revenues sur elles-mêmes; l'enfant peut ouvrir la bouche et avaler: il prononce quelques paroles. La respiration est moins accélérée, le râle est à peu près disparu, le pouls est plus plein et moins précipité, la peau est halitueuse; celle de la poitrine est recouverte d'un grand nombre d'élevures assez développées; les vésicatoires sont pansés et ont beaucoup suppurés. Je conseille la tisane de chiendent avec le miel, et les mêmes frictions faites sur le ventre, les cuisses et les bras.

Le 30, visite du matin, l'amélioration a fait des progrès, la nuit a été assez bonne; l'enfant a dormi plusieurs heures d'un bon sommeil; la peau est recouverte de boutons dans les endroits qui ont été frictionnés: ceux de la poitrine, qui sont les plus anciens, sont larges, élevés, et ressemblent beaucoup aux boutons de varicèle. La tête n'est plus qu'un peu lourde, les yeux sont dans l'état naturel. La bouche s'ouvre facilement, la déglutition est libre, la toux est rare: il y a seulement de l'oppression lorsque le malade se remue trop. Le pouls, quoiqu'un peu fort, est régulier, les forces sont assez bien revenues. Je conseille pour toute médication un bain de pieds sinapisé et la même tisane de chiendent édulcorée avec le sirop de gomme.

Visite du soir. L'enfant se trouve encore mieux: on lui a fait prendre quelques cuillerées de bouillon qu'il a demandées avec instance.

Le 31, le petit malade entre en convalescence: il a dormi presque toute la nuit. Les boutons cependant l'ont fait un peu souffrir. On lui donne quelques tasses de bouillon. On panse avec du cérat les gros boutons qui se sont crevés, et dont la peau a été enlevée. On continue la même tisane, on surveille l'alimentation, et cinq jours après l'enfant jouait dans sa chambre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 18 septembre 1833.

Réclamation de M. Breschet relativement à son opinion sur la grossesse abdominale; communication de M. Mayor, de Lausanne, sur les bandages à mouchoir; lecture de M. Dugès sur l'ecclampsie.

Après la lecture du procès-verbal, M. Breschet demande à rectifier la manière dont on a compris et exprimé son opinion sur la grossesse abdominale et sur le fait cité par M. Mojon. Il pense qu'on peut aussi bien regarder comme douteuse la grossesse abdominale chez les animaux que chez la femme; la seule différence est que l'utérus n'est qu'un lieu de passage surtout chez ces premiers, et que chez eux beaucoup d'œufs développés dans les trompes peuvent, par suite d'une maladie être séparés, et ne conserver pour enveloppe extérieure que des dépendances des cornes de l'utérus. C'est ce que l'on voit, c'est ce qu'il a observé sur les ruminans, les carnassiers et surtout chez les pachidermes. M. Breschet, tout en reconnaissant l'intérêt du fait cité par M. Mojon, prie le célèbre physiologiste italien de bien tenir compte de tous les détails qui pourront ou infirmer ou confirmer l'opinion d'une grossesse abdominale.

M. Gasc demande à lire et lit le fait de grossesse abdominale citée par M. Lallemand, de Montpellier, dans sa thèse.

— M. Mayor, de Lausanne, a la parole pour la démonstration de ses bandages faits avec un mouchoir. (*V.* plus haut.)

— M. Dugès lit un mémoire *sur l'éclampsie chez les enfans nouveaux nés et les femmes en couche.*

Le professeur de Montpellier distingue une éclampsie idiopathique et une éclampsie sympathique. Il rapporte plusieurs faits qui tendent à confirmer ses opinions, et à prouver que l'éclampsie peut se compliquer de tétanos et d'apoplexie même avant la naissance, et que l'apoplexie n'est que l'effet de la première maladie.

L'heure étant très avancée, sur la demande de M. Bousquet, la discussion du mémoire de M. Dugès est renvoyée à la prochaine séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 septembre 1833.

Candidature pour la place vacante dans la section d'économie rurale. — Envoi des minéraux de la Russie dont l'empereur fait don à l'académie des sciences. — Ruisseau produit par un seul trou de sonde. — Mémoire sur l'existence de la douleur après la décapitation. — Platines pour les canons d'artillerie. — Rapport sur un traité d'horlogerie de précision de M. Jürgensen.

L'académie reçoit entre autres ouvrages, un essai sur la fistule lacrymale, par le docteur Haxall, de Richmond, état de Virginie (en anglais). Renvoyé à M. Larrey pour un rapport verbal.

— MM. Tollard aîné, Turpin et Girou de Buzaraingue demandent à être compris dans le nombre des candidats pour la place vacante dans la section d'économie rurale.

Les trois demandes sont renvoyées à la section d'économie rurale.

Masque de Napoléon. — Le docteur Antomarchi adresse des prospectus de la souscription pour le plâtre dont le moule a été pris à Sainte-Hélène.

— M. Pozzo di Borgo transmet une lettre de M. le comte Cancrine, ministre des finances de Russie, lettre qui accompagne l'envoi fait à l'Institut par ordre de l'empereur d'une collection complète des minéraux de Russie.

— Deux lettres de MM. Souberbielle et Civiale, relatives à la polémique élevée au sujet de la statistique des maladies calculeuses, présentées par le dernier chirurgien, donnent lieu à une discussion assez vive; nous reviendrous sur ce sujet, quand ces Messieurs auront fini.

— MM. Payen et Persoz envoient un mémoire intitulé: *Nouveaux faits relatifs à la diastase, à l'amidon et au composé bleu.* Ils demandent que ce mémoire soit renvoyé à la commission qui a déjà pris connaissance d'une partie de leurs expériences précédentes.

Les mêmes chimistes adressent sous enveloppe cachetée une *Note sur le sucre que produit la réaction spéciale de la diastase.*

— M. Julia Fontenelle présente un mémoire intitulé: *Recherches médico-légales sur les guillotinés et sur l'existence de la douleur après la décollation.*

Ce mémoire est appelé à soulever une grande question. Guillotin, Cabanis, Petit et quelques autres physiologistes, ont nié l'existence de la douleur après la décapitation: un grand nombre d'autres, à la tête desquels marchent Sœmmering, Mojon et Castel, d'après une série d'observations qui leur sont propres, ont soutenu le contraire. Plusieurs expériences faites par ces praticiens sur des animaux vivans de différentes grandeurs et de différentes espèces, les ont amenés à tirer les conclusions qui les ont confirmés dans leur opinion. D'un autre côté, Weicardt, célèbre médecin allemand, et Séveling, pensent le contraire. Weicardt a vu se mouvoir les lèvres de la tête d'un homme qui venait d'être coupée. Deux fois l'auteur de ce mémoire a remarqué ce même mouvement dans la tête de deux décolés. Séveling, qui a fait de nombreuses expériences sur les lieux même du supplice, assure qu'en irritant la partie de la moelle épinière qui était restée attachée à la tête après la décollation, les convulsions de ces têtes ont été terribles. Après avoir exposé les doctrines pour et contre l'opinion de l'existence de la douleur après la décapitation, l'auteur conclut en résumé: que le supplice de la guillotine est, suivant lui, un des plus terribles, des plus atroces et des plus douloureux, que les douleurs se prolongent assez long-temps, et que la tête conserve le sentiment jusqu'à la presque extinction de la chaleur vitale. Nous ne pousserons pas plus loin, dit l'auteur, ces réflexions, et nous nous occuperons ensuite de l'incertitude du signe de la mort dans un prochain mémoire. MM. Magendie et Flourens ont été chargés de faire un rapport sur le travail de M. Julia de Fontenelle.

— M. Costallat lit un mémoire sur un nouveau procédé qu'il a inventé pour la dilatation des voies naturelles. Nous reviendrons aussi sur ce sujet à l'occasion du rapport.

On lit dans le *Bulletin médical de Bordeaux:*

M. le professeur Roux vient de passer dans cette ville. Plusieurs médecins, avertis de son arrivée, se sont empressés de lui offrir les hommages que sa haute réputation et son talent devaient lui attirer.

Invité d'assister à une séance de la société royale de médecine, il a satisfait aux désirs qui lui ont été exprimés de vouloir bien donner des détails sur certaines opérations chirurgicales d'un ordre élevé. Il a notamment offert des considérations intéressantes sur la staphyloraphie, qu'il a pratiquée 57 fois avec un succès remarquable. Les difficultés de cette opération prouvent, dans celui qui peut les surmonter, une habileté peu commune. Eh bien! l'adresse de M. Roux a aplani ces difficultés. Honneur à celui à qui on est redevable de cette belle conquête de la chirurgie française!

M. Roux s'est rendu ensuite à la visite du soir des salles de chirurgie de l'hôpital Saint-André. M. Mouliné lui a fait remarquer les beaux cas de pratique qui se trouvent dans son service. Ce n'est pas sans étonnement qu'il a vu toute l'importance de ce service; il a dit qu'il serait heureux d'en avoir un semblable à Paris.

Ceux qui ne voient les choses que grossies par les yeux de l'imagination, pensent que tout est plus grand, plus beau dans la capitale. Il n'en est pas ainsi relativement aux hôpitaux. Celui de Bordeaux, distingué par sa beauté architecturale, l'est encore par la masse des faits chirurgicaux qu'on y observe, ce qui tient à la situation géographique du pays et à l'afflux des malades des départemens circonvoisins.

Deux cas pathologiques devaient faire l'objet d'une leçon de clinique. M. Mouliné, flatté de la présence du professeur Roux, aurait cru abuser de sa complaisance et du peu de temps dont il pouvait disposer, en faisa[illegible] dissertation étendue. Il s'est borné à offrir des considérations sur l[illegible] d'une affection cancéreuse d'un doigt, et d'une lésion physique gr[illegible] autre doigt, de deux malades. Il a démontré que l'amputation de [illegible] dices est loin d'être une opération simple. Il a motivé cette [illegible] l'importance des doigts dans quelques professions, et sur les acc[illegible] ves et même mortels qui sont quelquefois les suites inévitables d[illegible] tion.

Mettant une juste réserve pour l'adoption de l'amputation dans [illegible] cas dont il s'agissait, il a réclamé les conseils éclairés de l'habile chirurgien de Paris, qui, après un mûr examen, a déclaré cette opération indispensable.

Le savant voyageur a quitté Bordeaux le 27 août, laissant une impression d'autant plus flatteuse, que les rapports que nous avons eu avec lui nous ont prouvé que, tout en possédant un mérite élevé, l'on pouvait être d'un commerce simple et agréable, exempt de cette prétention emphatique inhérente à certaines renommées.

Les nouvelles de la Havane annoncent la recrudescence du choléra qui a enlevé une grande partie de la population blanche.

— M. Flamand, professeur à l'école de médecine de Strasbourg, vient de mourir.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 21 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 117. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Association médicale de l'Hôtel-de-Ville.

La première réunion de l'association des médecins du département de la Seine a été fort nombreuse; trois cents personnes environ y assistaient. La salle Saint-Jean, à l'Hôtel-de-Ville, était éclairée d'une manière brillante. La lueur de cet éclairage contrastait singulièrement avec le clair-obscur qui a régné dans toutes les réunions de la Société-Orfila à l'Ecole de médecine. M. le docteur Vassal, président provisoire, a lu un discours dans lequel il a fait ressortir combien était peu fondée la distinction qu'avaient voulu établir dans une société de bienfaisance entre les deux degrés du corps médical, quelques médecins trop jaloux de leurs prérogatives; il s'est fondé, pour en démontrer le peu de fondement, sur ce qui se passe parmi les avocats, où les licenciés jouissent des mêmes avantages, des mêmes égards que les docteurs. Que la loi ne fasse plus d'officiers de santé, c'est bien; mais que l'on ne prétende pas, contre toute justice, transformer les hommes qui ont subi les épreuves qu'elle détermine, et qui exercent leur profession d'une manière honorable, en véritables parias.

— M. Bezuchet, secrétaire provisoire, a lu ensuite un exposé des motifs de la fondation de la société; il a très bien fait sentir le tort qu'a eu la première société d'exclure de son sein les médecins de la banlieue et du département, et a annoncé que l'association actuelle était conçue sur les bases les plus larges, que nul homme honorable n'en était exclu, et que la modicité de la rétribution permettait à ceux qui ont déja souscrit ailleurs de se faire inscrire également à l'Hôtel-de-Ville.

On a distribué ensuite à chaque médecin présent un exemplaire d'un projet de règlement imprimé, qui offre beaucoup d'analogie avec le règlement de la société médico-pratique. L'article 2 est ainsi conçu :

« *Art.* 2. La société est composée de tous les médecins exerçant d'une manière honorable et *en vertu d'un titre légal* dans le département de la Seine. »

Cette séance s'est fait remarquer par un ordre parfait; tout s'y est passé avec décence et mesure; chacun a pris la parole à son tour, a parlé de sa place, et il n'y a pas eu un seul instant de tumulte; c'est qu'il n'y avait là aucune de ces notabilités impérieuses qui prétendent imposer pour loi leur volonté, c'est qu'il y avait confiance et abandon entre les divers membres présents. Nous avons cru d'ailleurs remarquer que MM. les docteurs étaient en bien plus grand nombre que MM. les officiers de santé.

Un membre a proposé de marquer les maisons habitées par des médecins *d'un simple caducée*; de cette manière, en effet, le public pourrait trouver un médecin dans les cas urgens, comme il trouve un avoué ou un notaire; il est probable même que si cette mesure eût été adoptée dans le temps du choléra, on aurait pu se passer de faire monter à nos confrères une garde pénible dans les bureaux de secours, ou du moins qu'elle les aurait soulagés, que nul d'entre eux n'aurait pu s'abstenir d'un service public, et qu'on aurait pu, sans autant d'injustice, forcer au service concomitant de la garde nationale des hommes un peu moins harassés de fatigue.

Quoiqu'il en soit, cette idée nous paraît heureuse; elle ôterait aux charlatans tout prétexte de poser des enseignes peu convenables, et le caducée indiquerait au public, la nuit et le jour, le domicile du médecin qu'il peut avoir besoin de connaître dans une ville aussi vaste que Paris.

La deuxième réunion aura lieu mercredi prochain (1) à 7 heures du soir. Quelques médecins des environs avaient demandé, avec toute justice selon nous, que l'heure fût changée et que les prochaines réunions se tinssent de trois à cinq heures, afin que l'éloignement ne fût pas pour eux un obstacle à s'y rendre; cette demande a été repoussée par la majorité. Nous engageons nos confrères du département à la reproduire, et invitons avec instance les médecins parisiens d'y adhérer; c'est le moyen de ne pas se priver de la présence d'un grand nombre de confrères qui peuvent difficilement rentrer chez eux à dix heures du soir ou minuit, surtout en hiver.

(1) Cette séance est remise à samedi prochain par suite de quelques nécessités d'impression.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Service de M. Ricord.

Emploi de la teinture d'iode dans la cure de l'hydrocèle.

Plusieurs observations insérées dans la *Gazette des Hôpitaux*, ont déjà fait connaître les avantages remarquables que M. Ricord a obtenus de l'usage de la teinture d'iode employée comme résolutif externe. Toutes les périostoses auxquelles on a appliqué ce nouveau genre de traitement, et plusieurs kystes volumineux ont disparu en peu de jours; et parmi les malades que nous avons pu revoir à de longs intervalles après leur guérison, il ne s'est jamais présenté de récidive; ainsi, le succès de cette méthode doit être considéré comme certain et avantageux sous tous les rapports. L'ancienneté de la périostose, et son état plus ou moins avancé vers la suppuration, n'ont jamais été un obstacle, et même souvent, plus la fluctuation était évidente, plus la guérison a été prompte.

C'est d'après ces considérations, que M. Ricord a cru devoir essayer les applications de la teinture d'iode dans le traitement de l'hydrocèle, et bientôt il a obtenu plusieurs cures radicales. Cependant, nous devons l'avouer, la guérison est lente dans la plupart des cas, et toujours en raison du volume de la tumeur : ainsi, le seul avantage à revendiquer, c'est que le malade est dispensé d'une opération chirurgicale, qui, bien qu'elle réussisse assez généralement lorsqu'elle est pratiquée par un chirurgien habile, n'expose pas moins quelquefois à de graves accidens. N'a-t-on pas vu la canule du trois-quarts abandonner la tunique vaginale, au moment où s'opère la réaction des parois distendues par l'injection, et le liquide irritant se répandre dans le tissu cellulaire du scrotum, et amener une horrible gangrène ?

Enfin, il n'est pas nécessaire d'énumérer tous les dangers de cette opération pour établir que, sous le rapport de l'innocuité, la méthode de M. Ricord est infiniment supérieure; mais cet avantage incontestable en compense t-il la lenteur ? Parmi les diverses observations que nous avons sous les yeux, celles que nous allons rapporter serviront peut-être à décider la question, et feront connaître les détails du traitement.

Première observation. Bujon (Jacques), reçu à l'hôpital dans le courant du mois d'octobre 1832, salle 1re, n° 15, traité d'abord pour une blennorrhagie et parfaitement guéri, portait une hydrocèle enkystée du cordon, côté gauche. La tumeur avait le volume d'un gros œuf de pigeon. La teinture d'iode fut appliquée les premiers jours à un quinzième, et ne produisit qu'une légère rougeur à la peau; les jours suivans, la solution fût portée à un douzième; après la quatrième application la peau fût cautérisée, l'épiderme se sépara par follicules; le malade accusait des picottemens assez vifs, mais sans en être trop incommodé, cependant on crut devoir suspendre l'emploi de l'iode.

Le premier jour, la peau resta sèche et brunâtre; le second, une transpiration abondante marquait la place sur laquelle le résolutif avait agi, et la tumeur qui, pendant la durée du traitement avait diminué seulement d'un quart de sa grosseur, disparut entièrement trois jours après.

Deuxième observation. Cardot (Claude-Emmanuel), âgé de 30 ans, ferblantier, né à Paris. Salle 1re, lit n° 3. (19 janvier.) Ce malade n'a pu fixer l'époque à laquelle, sans douleur ni cause dont il puisse se souvenir, a commencé à se développer une hydrocèle volumineuse de la tunique vaginale; seulement il dit s'en être aperçu depuis dix-huit mois. La tumeur a augmenté insensiblement. Traité d'abord pour une affection vénérienne, c'est le 4 février qu'il a été mis à l'usage des applications de teinture d'iode, renouvelée deux fois par jour. *Teinture d'iode 3 gros pour 4 onces d'eau distillée.*

Jusqu'au 7, l'action du médicament paraît lente, la peau est peu cautérisée; cependant le liquide a notablement diminué, et l'épiderme commence à se séparer, mais sans douleur.

Le 10, l'épiderme se détache de plus en plus, le scrotum reste souple, le liquide diminue.

Le 15, la peau ne présente pas de marque d'une action trop vive, la dose de teinture d'iode est augmentée, 3 *gros pour* 3 *onces*. Le liquide diminue, mais la peau n'est pas cautérisée.

Le 20, l'épiderme se détache en écailles brunâtres.

Le 25, nouvelle exfoliation plus abondante. La tumeur est réduite à un quart.

Le 28, le malade éprouve de vives cuissons. Le liquide a presque entièrement disparu.

Le 2 mars, il s. r. guéri.

Troisième observation. Delorme (Antoine), âgé de 27 ans, terrassier, est couché Salle Ire, n. 17. (12 janvier.) Ce malade fut opéré au mois de novembre 1831, par la méthode dite palliative; mais le liquide se reproduisit avec une étonnante rapidité; en quinze jours la tumeur avait repris son volume primitif.

Le 12 janvier 1833, il rentra à l'hospice avec des chancres au prépuce, un bubon au côté droit et une hydrocèle volumineuse de la tunique vaginale. Contre les chancres on a employé le traitement général, les émolliens, et plus tard la cautérisation. Le bubon a été ouvert, et paraît en voie de guérison.

Le 29 janvier on appliqua la solution de teinture d'iode sur le scrotum, mais seulement du côté de l'hydrocèle.

Le 31, la peau avait perdu sa contractilité et paraissait sèche.

Le 2 février l'épiderme commença à se détacher.

Le 4, le malade avait éprouvé dans la nuit des picottemens assez vifs; il souffre moins, mais l'épiderme est enlevé en plusieurs points; la peau est très sensible, et paraît rouge et ridée; transpiration générale et abondante. La surface sur laquelle l'iode agit est très humide: le liquide a beaucoup diminué.

Le 4, même état; la tumeur n'offre plus que la moitié de son volume premier. Le malade éprouve des picottemens vifs au moment des applications d'iode, mais qui disparaissent après quelques minutes. Les chancres sont guéris.

Le 5, la peau est sèche, le cordon un peu gonflé, mais sans douleur.

Le 6, le scrotum est très sensible; le malade ne peut laisser la teinture d'iode que peu de temps: à peu près une heure. La peau est très rouge; on place des compresses imbibées d'eau blanche, et on exerce en même temps une légère compression.

Le 7, des portions d'épiderme se détachent par pellicules; le testicule est un peu enflé, le liquide a presque entièrement disparu. Quoique l'iode ait été appliqué uniformément, la portion supérieure de la peau du scrotum paraît avoir été cautérisée avec bien plus d'énergie que l'inférieure, qui est restée souple. On continue les applications d'eau blanche.

Le 10, même état. Les parties ne sont plus douloureuses, quoique le malade marche beaucoup, étant chargé de porter l'appareil des pansemens.

Le 14, on reprend les applications d'iode; la tumeur est à peine sensible.

Le 17, la solution, du douzième est portée au huitième.

Le 18, cautérisation assez vive, de nouvelles écailles brunâtres se détachent; on ne sent plus de liquide. Les applications sont suspendues.

Le 21, la peau est souple, sans douleur.

Le 30, le malade sort radicalement guéri. Il s'est présenté à la consultation plusieurs mois après, et M. Ricord a pu s'assurer que la cure était parfaite.

J. J. Rattier.

HOTEL-DIEU.

Nouvelle apparition du choléra morbus.

Nous avons de temps en temps signalé, depuis la cessation de l'épidémie, quelques faits épars de choléra-morbus observés soit dans les hôpitaux, soit en ville; mais ces faits n'avaient aucun caractère réellement épidémique et semblaient plutôt annoncer la faiblesse toujours déclinante du principe de la maladie, qu'une récrudescence quelconque.

Il n'en est pas ainsi aujourd'hui, et bien que nous soyons loin de prédire de nouveaux désastres, nous le disons avec peine, l'épidémie semble vouloir se reproduire, si nous en jugeons du moins par ce qui s'offre à l'Hôtel-Dieu.

Depuis 48 heures, dix-huit malades affectés de choléra fort grave sont entrés dans cet hôpital; sur ce nombre sept ont succombé.

Une femme entre autres, amenée par son mari, est morte en deux heures, le mari a été pris presque aussitôt des mêmes symptômes, et a succombé au bout de cinq heures.

Ces divers malades ont été disséminés dans les services de MM. Bally, Petit et Trousseau. Nous ne sachons pas qu'on ait observé des faits analogues dans les autres hôpitaux.

A quoi faut-il attribuer cette recrudescence marquée, ce retour fâcheux de la disposition épidémique? Certainement, depuis les derniers jours du mois d'août, les variations de la température ont pu déterminer et ont déterminé, en effet, des catarrhes nombreux, des angines multipliées; mais nous n'entendions plus parler de choléra, et notre étonnement a été grand, lorsque nous avons appris hier et ce matin les événemens de l'Hôtel-Dieu. Il est impossible de deviner le résultat de cette nouvelle attaque, de savoir d'avance si la maladie se bornera à frapper quelques individus, ou si elle arrivera de nouveau aux masses. Quoiqu'il en soit, nous avons cru devoir faire connaître à nos confrères ce qui se passe, les prémunir contre tout danger imprévu; cette attaque nous paraît aussi violente que celle qui marqua le début de la fatale épidémie de 1832; en 48 heures, l'Hôtel-Dieu n'avait pas compté plus de malades et plus de morts. Espérons que tout se bornera à ces premiers ravages!

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Leçons de M. Andral.

De l'Acrodynie. (Epidémie de Paris.)

Cette épidémie récente, qui a débuté à Paris il y a quatre ans, et était inconnue jusque-là dans le monde, a reparu deux ans de suite et duré plusieurs mois, principalement au printemps et en été. Elle a atteint une très grande partie de la population de Paris. Ses traits saillans et caractéristiques étaient une douleur d'un caractère particulier et plus ou moins vive, aux mains et aux pieds, d'où elle s'étendait quelquefois aux autres parties; c'est ce qui lui a fait donner le nom d'*acrodynie*.

Cette épidémie étrange n'a aucune analogie avec celles que l'on avait décrites jusqu'alors. Elle a paru subitement à Paris sans cause connue, et au bout de quelques mois a disparu également sans cause; et, autant que je puis le croire, elle n'est plus revenue depuis, soit comme épidémie, soit sous forme sporadique, si l'on excepte un seul cas d'un jeune homme qui, il y a cinq mois, fut reçu pour cette maladie à la Pitié.

J'ai déjà indiqué la nature des principaux symptômes. Les malades comparaient la douleur qu'ils ressentaient à celle que produiraient un grand nombre d'épingles que l'on enfoncerait dans la chair. Chez beaucoup de sujets elle acquérait un tel degré d'acuité, que le toucher seul était pour eux une torture, que la marche leur était impossible, et par conséquent ils étaient forcés de garder le lit. Après un temps plus ou moins long la douleur diminuait habituellement, mais la peau avait perdu beaucoup de sa sensibilité naturelle.

D'autres phénomènes survenaient aussi. La peau des mains et des pieds devenait rouge, l'épiderme se détachait par larges plaques; et l'on a vu des cas où il s'enlevait en entier, en conservant la forme de la main ou du pied, comme un gant ou un chausson.

La matière colorante de la peau était aussi sécrétée en plus grande abondance, et était altérée. La peau se couvrait de taches brunes ou noires de distance en distance, ou même dans une grande étendue; et dans un cas que j'ai observé, où cette douleur spéciale s'était étendue des mains et des pieds partout le corps, les tégumens abdominaux avaient pris en quelques endroits la couleur noire du corps d'un nègre. Il n'était pas rare d'observer en même temps une affection marquée des muqueuses. Ces accidens survenaient à diverses époques; quelquefois au commencement, quelquefois à un degré avancé de la maladie. Beaucoup de sujets se plaignaient d'anorexie; la langue était blanche; des vomissemens et quelquefois la diarrhée survenaient. Les symptômes même, surtout au début de l'épidémie, imitaient tellement ceux d'un empoisonnement par un poison irritant, que quelquefois ils excitaient des soupçons. Néanmoins, ces dérangemens des organes digestifs étaient loin de s'observer d'une manière générale. Chez beaucoup de personnes, l'appétit seul était dérangé, et dans la majorité des cas il n'y avait aucun symptôme de ce genre.

Nous sommes donc autorisé à conclure que la cause de la maladie n'était pas dans la muqueuse intestinale, et que le trouble occasionnel de ses fonctions n'était qu'un simple effet de l'épidémie. La douleur nerveuse vague de la tête était un phénomène constant et essentiel. Les autres n'étaient que de purs accidens, indignes de fixer l'attention sous le rapport de la cause et de la nature de l'épidémie. Quant à cette cause, il faut avouer que dans ce cas comme dans le plus grand nombre des épidémies, elle échappe tout à fait à nos moyens d'investigation.

L'acrodynie telle que nous venons de la décrire, a régné à Paris pendant deux printemps et deux étés consécutifs, ayant disparu dans l'intervalle, c'est-à-dire pendant les mois d'automne et d'hiver. Au troisième printemps, une autre épidémie, *la grippe*, prit sa place, et attaqua une grande partie de la population. Enfin, pendant le quatrième printemps, l'épouvantable choléra est survenu, et a causé une mortalité effrayante. Le cinquième printemps ne mérite pas moins notre attention : la grippe a encore reparu.

La durée des symptômes de l'acrodynie varie, selon les individus qu'elle affecte, de quelques jours à plusieurs mois. Sous le rapport de la gravité, cette maladie est peu dangereuse, car la mort n'a jamais été la suite de l'acrodynie *seule*. Elle a pourtant occasioné beaucoup de malheur dans la classe ouvrière, en mettant souvent les sujets dans l'impossibilité de travailler pendant long-temps. Comme le choléra, elle a affecté une grande prédilection pour certains quartiers de la ville surchargés d'habitans, tels que les faubourg Saint-Marceau et Saint-Denis, la rue des Lombards, la Cité, etc. La place Maubert a fourni aussi beaucoup de malades.

Cependant une quantité à peu près égale a été observée dans les quartiers aérés et habités par une classe aisée. La rue des Petits-Augustins, dans le quartier Saint-Germain, a été, par exemple, particulièrement ravagée. La caserne de *l'Ave-Maria* a eu beaucoup de malades. Dans tous ces points pourtant, le régime, les habits, tout en un mot était comme les années précédentes. Combien est donc vaine notre prétention à chercher dans ces conditions une explication des causes occultes de l'épidémie! Quant au mode de propagation, on a avancé bien des hypothèses, dont aucune n'a été prouvée. De ce que chaque habitant d'une maison avait été atteint, quelques personnes ont conclu que la maladie était contagieuse. Ce n'était pourtant pas là une preuve de la réalité de ce mode de transmission. Néanmoins, la non-existence de la contagion est, d'un autre côté, loin d'être prouvée, et il existe des faits qui paraissent concluans en faveur des deux opinions. Il faut donc n'admettre ni ne rejeter cette doctrine dans l'état actuel de la science.

Nous ne savons rien de positif sur la nature de la maladie. Les symptômes font présumer qu'elle a son siége dans le système nerveux, mais cette idée, vraie ou fausse, n'a nullement été confirmée par l'anatomie. J'ai fait moi-même des recherches minutieuses sur l'état du système nerveux, soit au centre, soit dans ses ramifications, chez quelques individus qui ont succombé à d'autres maladies au moment où ils étaient atteints par l'épidémie, et je suis arrivé à ce seul résultat : l'acrodynie est une de ces maladies que l'anatomie pathologique ne peut éclairer en aucune manière.

Peu de mots suffiront pour indiquer la nature et les effets du traitement. Aucune méthode n'est en effet entièrement efficace, la maladie parcourt ses périodes en dépit de tous les efforts de la [illegible]decine. Je ne saurais énumérer tous les moyens auxquels on a [illegible]ecours, mais en quelques mois nous avons épuisé bien des remèdes; nous avons vu seulement, avec satisfaction, que les malades étaient soulagés par les bains et les narcotiques.

Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes,

Fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, accompagné d'un atlas de 41 planches in-folio, gravées et coloriées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme; par madame veuve Boivin, et M. A. Dugès, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier; tome deuxième. Paris, in-8° 678 pages, 1833, et Londres; chez J. B. Baillière. Prix :

(Premier article.)

Nous avons déjà fait apprécier dans l'analyse que nous avons donnée du premier volume toute l'importance pratique de cet ouvrage, qui se distingue de la plupart de ceux que l'on publie de nos jours par la solidité des matériaux qui le composent.

Parcourons maintenant le second volume.

Le cancer tubéreux ou les tumeurs cancéreuses, les cancers ulcéreux, fongueux et hématose, complètent d'abord la cinquième section commencée dans le premier volume. La sixième section comprend les phlegmasies aiguës et chroniques de l'utérus, (métrite aiguë et chronique, induration, ulcérations simples, inflammation granuleuse du museau de tanche, flux muqueux de l'utérus). Dans la septième section (dérangemens de la menstruation), se trouvent la métrorrhagie essentielle, la dysménorrhée, l'aménorrhée; enfin dans la huitième section (névroses utérines), les auteurs ont placé, l'hystérie, l'hystéralgie, la nymphomanie.

La deuxième partie de l'ouvrage et de ce volume est consacrée à l'étude des lésions des annexes; (lésions des ovaires, des trompes utérines, du vagin, de la vulve, etc.)

Appelant génériquement *cancereuse* toute affection qui, *changeant dans sa trame même*, la texture de la matrice tend naturellement à s'accroître, à se propager à son pourtour, et à se détruire par ulcération à son centre, les auteurs donnent le nom de *cancer tubéreux* à toute tuméfaction partielle ou générale de l'utérus, due à une altération de texture non susceptible de résolution, et devant nécessairement s'étendre et s'altérer, si l'art ne parvient à détruire les tissus affectés.

Nous ne nous attacherons pas à combattre ces définitions, qui nous paraissent pour le moins obscures, et passerons de suite aux faits.

Sur 409 femmes affectées de cancer de l'utérus, les auteurs ont compté :

Au-dessous de 20 ans,	12
De 20 à 30	83
30 40	102
40 45	106
45 50	95
50 60	7
60 71	4
	409

Les affections cancéreuses leur ont paru très rares chez les filles chastes, beaucoup plus rares que les dégénérescences fibreuses, et s'en rapprochent même par leur nature ordinairement squirrheuse et leur marche lente. Le plus fréquemment la cause du cancer leur a paru résider dans les excitations fréquentes du col utérin par suite de la disproportion entre les époux, ou dans les manœuvres solitaires et les avortemens répétés.

Les auteurs décrivent ensuite les symptômes et le traitement de ces maladies d'une manière générale; ils rappellent que sur les dix-neuf malades chez lesquelles l'utérus a été enlevé en totalité, lorsqu'il a conservé sa position ordinaire, seize ont succombé aux suites de l'opération; une au quatorzième jour seulement (Langenbeck), une autre au quatrième (Bannes); la plupart le lendemain, ou au plus tard le troisième jour; quelques-unes peu d'heures après, peu d'instans même après l'opération. Des trois qu'on put regarder momentanément comme guéries, pas une n'a survécu plus d'un an. Celle du docteur Sauter est morte au bout de quelques mois d'une maladie en apparence étrangère à l'affection et à l'opération. La récidive du cancer a fait périr l'une des femmes opérées par Blundell. Celle qui avait offert à M. Récamier l'exemple d'un succès complet, a péri comme la précédente au bout

d'un an. La diarrhée est la seule cause qu'on ait assignée à cette terminaison fatale. Les auteurs pensent donc que cette opération ne doit être pratiquée que dans les cas où le cancer est si douloureux qu'il rend la vie insupportable, sans qu'il y ait pourtant diathèse ou extension de la maladie aux parties voisines.

L'extirpation de l'utérus par-dessus le pubis avait été pratiquée d'abord par Langenbeck, et la malade avait péri en vingt-quatre heures. Delpech l'a pratiquée une deuxième fois ; la malade est morte le troisième jour. Les auteurs publient les détails de cette observation, et les font suivre de l'exposition des divers procédés, puis de quatre observations de squirrhe de tout l'utérus avec oblitération de sa cavité, de deux faits où une tuméfaction du col utérin fut prise pour un polype.

Viennent ensuite deux exemples de tumeur squirrheuse du col qui n'ont empêché ni la conception, ni l'accouchement à terme; deux cas de guérison par la cautérisation avec la potasse caustique; voilà pour le cancer tubuleux.

Vient maintenant le cancer ulcéreux les auteurs y comprennent les ulcérations primitives et consécutives ; ils admettent encore une autre ulcération qui peut, disent-ils, être appelée à la fois primitive et consécutive; primitive comme ulcération dans l'utérus, consécutive à la dégénérescence cancéreuse d'un organe voisin du rectum; ils en donnent un exemple; ils donnent aussi plusieurs exemples d'hérédité; et de cancers pris par plusieurs chirurgiens distingués pour des affections de nature vénérienne.

Dans un cas d'ulcération cancéreuse accompagnée d'ulcérations extérieures de l'utérus et de ses annexes, les vaisseaux utérins furent trouvés ossifiés, criant du moins sous la lame du scalpel. Nous trouvons ensuite une observation fort curieuse d'une dame de distinction, qui, née à sept mois et si chétive qu'elle pût être couchée dans une pantoufle de son père, ayant eu à sept ans un écoulement blanc très abondant par la vulve, devint cependant grande et forte, se maria à quinze ans, eut deux enfans qui se portaient bien. Le travail du premier accouchement fut long et laborieux, on ne put obtenir le placenta que par lambeaux. Depuis lors, les flueurs blanches se montraient et disparaissaient alternativement et toujours accompagnées de douleurs violentes vers les articulations du bassin, mais nullement dans la matrice. A 21 ans, la malade rendait du sang chaque fois qu'elle avait des rapports avec son mari, sans toutefois éprouver aucune douleur. Quelque temps après, elle fut prise au spectacle d'une métrorrhagie violente, avec expulsion d'un corps dur, de la grosseur d'une orange et qui n'était sans doute qu'un caillot; syncope profonde. En arrivant auprès de la malade, l'auteur (madame Boivin) fut frappée de l'odeur répandue autour d'elle qu'elle prit pour une négligence de toilette; sa surprise fut grande de trouver le col de l'utérus très développé, dur, fendillé à son orifice, dont les bords présentaient une large échancrure, hérissée de pointes saillantes comme cartilagineuses et qui conduisait dans le col même de l'organe.

Or, la malade qui présentait ces fâcheux symptômes, était blonde, d'*un très bel* embonpoint, avait *la peau très blanche*, les yeux bleus, la sclérotique bleuâtre, plus spécialement de l'œil gauche, une physionomie ouverte, répondait à toutes les questions avec beaucoup de vivacité et de gaîté, riait de la faiblesse qu'elle avait de craindre un ulcère de la matrice, puisqu'elle ne souffrait pas le moins du monde de cette partie, etc. Elle a succombé six mois après. A l'ouverture, on trouva tous les organes abdominaux et thoraciques sains. Un cancer ulcéré avait entièrement détruit le col de l'utérus et perforé la cloison recto-vaginale. En voilà assez sur le cancer ulcéreux.

Les auteurs admettent deux formes de cancer fongueux; le fongus en grappe ou en forme de groseilles blanches, ordinairement non pédiculé, et le cancer composé de tumeurs à base étroite, à plusieurs pédicules, véritables *choux-fleurs*. Ces deux formes donnent lieu aux mêmes symptômes, conduisent au même résultat et sont suivies en particulier d'abondantes pertes de sérosité limpide ou sanguinolente, alternant quelquefois avec des pertes en rouge. La ligature ou l'excision n'en procure guère qu'une guérison temporaire. L'espace nous manque pour entrer dans de longs détails sur cette section; nous nous contenterons d'analyser succinctement deux faits intéressans dans lesquels *des excroissances en forme de groseilles blanches, s'accompagnèrent d'un écoulement séreux très abondant.*

— Dans le premier fait (13 juin 1822), c'était une femme de 38 ans, sujette à de fréquente syncopes, ayant eu un premier enfant à l'âge de 15 ans; et huit ans après, ayant donné naissance à deux jumelles qui avaient alors quinze ans. De violens chagrins domestiques dérangèrent le flux menstruel ; plus tard pertes de sang fréquentes; diminution de l'embonpoint et des forces; jamais de douleur dans la région utérine.

En 1820, aux pertes de sang succéda un écoulement séreux, léger d'abord, mais augmentant graduellement, au point que les deux années suivantes la malade mouillait plusieurs serviettes par jour. A l'époque où l'auteur (madame Boivin) la vit, elle renouvelait ses linges vingt à trente fois dans la journée. La nuit, plusieurs paillassons se trouvaient transpercés par le fluide qui s'écoulait des parties. Le cathétérisme prouva qu'il n'y avait pas de perforation à la vessie. On reconnut un cancer à grappes. Le 5 août suivant, mort après plusieurs syncopes. On ne put faire l'autopsie.

Dans le deuxième fait, l'autopsie a confirmé le diagnostic.

Une fille âgée de 45 ans, avait eu à 30 un enfant et des couches faciles; puis dérangement menstruel, pertes de sang suivies d'un écoulement séreux très abondant, sans douleur.

Le 26 octobre 1823, entrée à la maison de santé, service de M. Duméril. Constitution molle et lymphatique, coloration jaune de la peau, teinte bleuâtre de la sclérotique; le cancer à grappes fut reconnu aussi par une tumeur mollasse, inégale, du volume d'un petit œuf. Pendant l'examen, écoulement séreux sans odeur. Le traitement par les injections et les toniques, fit diminuer l'écoulement. Sortie. Le 1er janvier 1824, hémorrhagie subite et abondante. La malade rentre. L'examen fit voir le museau de tanche du volume d'une grosse prune, lisse; pas la moindre trace de la tumeur molle et granuleuse; elle avait continué à faire des injections avec *une décoction de seconde écorce de chêne aiguisée d'une cuillerée de vinaigre concentré dans chaque pinte.*

Cette fois il existait des douleurs aux reins, au sacrum, aux aînes, L'orifice utéro-vaginal *non-ulcéré* était tout-à-fait insensible au toucher. Bientôt écoulement puriforme, dont la quantité alla en augmentant, et qui devint d'un gris sale et d'une odeur pénétrante. Enfin, fièvre, surdité, vomissemens verdâtres; l'urine s'écoulait alors évidemment par le vagin ; mort le 19 mai. Utérus volumineux, col détruit, ainsi que les ovaires. Au fond de l'utérus, près l'angle gauche, petite tumeur pédiculée, du volume d'une amande, rouge, solide, contenant une humeur albumineuse de couleur d'ambre, filant entre les doigts. Cette tumeur pédiculée était formée d'un kyste dont le tissu, épais d'un quart de ligne, présentait deux couches ou lamelles distinctes et superposées.

Dans un prochain et dernier article nous analyserons le reste de l'ouvrage, et dirons quelque chose des planches remarquables qui accompagnent aussi cette livraison.

CHOLERA-MORBUS EN ESPAGNE.

On écrit de Madrid, 9 septembre :

« Le courrier d'Andalousie, arrivé aujourd'hui, a porté l'alarme dans la capitale. Les autorités militaires de Séville l'ont abandonnée ; le choléra y fait de grands ravages, surtout parmi les basses classes du peuple. Ce fléau s'est manifesté à Cordoue, Grenade, Malaga et plusieurs autres villes moins importantes. On assure en outre qu'il a paru en Estramadure. La diligence de Séville a été détenue à trois lieues de cette capitale, et les voyageurs sont soumis à une quarantaine de douze jours; toutes les nouvelles politiques sont oubliées; on ne s'entretient que de l'affreuse maladie qui est à nos portes, ou peut-être déjà dans nos murs. On a dit même qu'un cas de choléra avait été observé à l'hôpital; cependant c'est encore douteux.

« On assure que la cour et le gouvernement quitteront la capitale; le peuple sera ainsi livré à l'épidémie; et, ce qui est pis encore, au vol et à l'assassinat.

— MM. les docteurs en médecine qui se proposent de faire des cours particuliers dans les bâtimens de la Faculté de médecine (Ecole pratique), sont invités à s'inscrire le plus tôt possible chez M. Veret, rue des Francs-Bourgeois St-Michel, afin qu'on puisse leur indiquer une réunion dans laquelle les heures seront déterminées.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 24 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 118. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Du Concours en général, et de celui de l'Internat en particulier.

Le monde médical est partagé en deux camps. Dans le premier figurent ceux a qui une longue expérience du concours a fait connaître les abus nombreux qui s'y glissent. A ceux-là il ne reste plus que de la lassitude et du dégoût. Toutes ou presque toutes les sommités médicales en sont là; mais derrière eux se presse une multitude d'hommes jeunes dont l'avenir est tout entier dans le concours. Plusieurs ont déjà perdu bien de leurs illusions; mais telle est la force qui les pousse en avant, qu'ils se précipitent dans de nouvelles luttes, étouffant ce que le génie a de trop large pour le restreindre à l'étroitesse des épreuves, secouant parfois la honte pour arracher un succès douteux. Et parmi les hommes dont les uns sont las et dégoûtés, dont les autres sont découragés par des luttes dont le champ, déjà bien étroit, est encore rétréci par l'intrigue; parmi ces hommes, il règne une incurie profonde; nul ne songe à élargir la voie, et pourtant cet état de malaise pèse sur tous, et tous les jours il se révèle par des protestations violentes, par d'injurieuses accusations. Préoccupé par des souffrances individuelles, nul ne songe aux souffrances des autres, et ces plaintes, dictées le plus souvent par l'amour-propre blessé, meurent sans écho.

J'ai ressenti trop vivement cet état pour n'y pas chercher remède. Mais de ma place je n'ai pu embrasser tout le problème à résoudre. Elève des hôpitaux, c'est surtout dans les concours des hôpitaux que j'ai observé les imperfections d'où résultent tant d'abus. Je ne veux pas discuter, et encore moins trancher la grande question de savoir si le concours est préférable à l'élection. Je me contenterai de montrer aux hommes qui ne veulent plus du concours à cause des nombreux abus qu'ils y aperçoivent, qu'avant de retourner à l'élection, ce qui est reculer, ils auraient dû chercher si les abus n'étaient pas le résultat d'une organisation incomplète. Avec un peu d'attention ils auraient vu que les abus inhérens à la forme actuelle tombent devant une forme plus large.

Quant à ceux qui veulent encore du concours, et je suis de ce nombre, parce qu'ils y voient surtout une garantie, la publicité, je dirai : conservez la publicité, étendez-la même encore plus loin qu'on ne l'a fait. Mais aussi portez un examen attentif sur les diverses épreuves, sur la manière dont ces épreuves sont appréciées, et vous éviterez les abus. Ainsi j'appelle tous les vrais amis de la science et de l'humanité à perfectionner le concours. Pour moi, plein de cette vérité, que le progrès est possible dans les institutions comme dans les sciences, j'ai pris ma part dans la tâche, et j'offre à tous le résultat de mes efforts.

Je vais donc exposer les abus que j'ai observés dans le concours de l'internat; je remonterai aux causes, et j'indiquerai un moyen sûr d'y mettre fin.

Quel est le but de ce concours? Choisir parmi les élèves externes les plus capables de remplir les fonctions d'internes. Ce choix est une chose grave, et qui impose aux juges de grands devoirs; car à ceux qu'ils choisissent, sont confiés le soulagement de la classe pauvre et les progrès d'une science dont ils leur livrent tous les matériaux. Des hommes compétens qui n'auront en vue que les grands intérêts de la science et de l'humanité, seront nécessairement les meilleurs choix possibles. Mais l'organisation actuelle laisse au juge tous ses intérêts personnels au grand détriment de la science et de l'humanité. Il résulte de là un abus bien connu de tout le monde; sous le nom d'abus des visites et des lettres de recommandation. Chaque année, à la fin du concours, il est signalé dans les discours qui se prononcent alors.

En 1831, M. Rochoux, un des médecins qui ont le plus fait pour étendre et améliorer le concours, le critiqua ainsi en s'adressant aux élèves :

« Comme les autres années, plusieurs d'entre vous, par manque de confiance en leurs forces, et peut-être aussi pour se rendre la partialité favorable, plutôt que pour s'en mettre à l'abri, ont cru devoir se faire appuyer de recommandations plus ou moins pressantes. »

En 1832, M. le professeur Bouillaud exhorta les élèves à prendre la résolution formelle de ne plus employer de pareils moyens de succès auprès de leurs juges. Je viens d'appeler en témoignage les paroles de deux médecins des hôpitaux, afin qu'on ne m'accuse pas de frapper dans le vide.

Or, cet abus doit jeter sur la moralité des médecins un jour bien défavorable aux yeux de ces gens du monde qui recommandent les élèves, et ceux qui, tous jeunes, se précipitent dans de sourdes et basses intrigues; que devient, je le demande, leur moralité? Je m'arrête. Que tous ceux que la question intéresse consultent leurs souvenirs, et ils pourront achever le tableau dont je viens d'esquisser les traits; alors ils sentiront comme moi l'urgence d'une organisation nouvelle qui, isolant le juge de tous ses intérêts personnels ne lui laisse que ceux de l'humanité et de la science. Avant d'exposer cette organisation nouvelle, je proposerai quelques modifications dans les épreuves. Les connaissances exigées des candidats sont relatives à la physiologie, à l'anatomie, à la médecine, à la chirurgie; pourquoi ne ferait-on pas une épreuve sur chacune de ces sciences? A la rigueur une seule épreuve pourrait suffire pour la physiologie et l'anatomie, et avec trois épreuves on aurait l'avantage de pouvoir poser des questions bien précises, et on éviterait par là cet écueil où l'on tombe aujourd'hui lorsqu'on propose de décrire en dix minutes le larynx et le croup et tant d'autres de cette force; ce qui est une conséquence forcée de la nécessité de réunir dans une épreuve aussi courte de la physiologie, de l'anatomie, de la médecine et de la chirurgie. Cet inconvénient des épreuves m'a amené à reconnaître une chose à laquelle je n'aurais pas même osé penser, c'est l'incompétence des juges. En effet, de ce que les uns sont plus spécialement médecins, chirurgiens, anatomistes, ou physiologistes, il résulte que le jury tel qu'il est aujourd'hui est beaucoup moins compétent qu'il ne devrait l'être, puisque chacun ne juge pas toujours dans sa spécialité.

On évitera cet inconvénient en créant une épreuve pour chaque science, et en ne prenant pour juge de ces épreuves que des hommes spéciaux. Mais comment classer les candidats avec trois jurys différens? Je vais répondre à cette question en exposant le procédé à l'aide duquel sera remplie cette condition importante pour obtenir les meilleurs choix possibles : isoler le juge de tous ses intérêts personnels pour ne lui laisser que ceux de l'humanité et de la science.

On a généralement senti la nécessité d'introduire les chiffres dans les concours; quelque mauvais usage qu'on en ait fait c'est encore les chiffres que je proposerai. Ainsi, je prends 0 et 20 pour les extrêmes : 0 représente la nullité absolue, 20 le mieux rationnellement possible. Les chiffres intermédiaires forment une échelle assez étendue pour graduer toutes les autres nuances; c'est le procédé suivi à l'Ecole Polytechnique, où chaque élève est examiné par un seul juge. Il suffit pour qu'il soit appliqué au concours des hôpitaux, que chacun des membres du jury formule par un chiffre son jugement sur l'épreuve subie. La somme de ces 7 chiffres faite, on prendra une moyenne qui représentera réellement et invariablement le mérite de chaque candidat. Il faut, de plus, que le bulletin portant le chiffre de chaque juge soit signé de lui; que ce chiffre soit donné immédiatement après l'épreuve, et sans qu'il ait connaissance des autres chiffres fournis par les autres juges. C'est encore ainsi que cela se pratique à l'Ecole Polytechnique. Cette opération sera répétée autant de fois qu'il y aura d'épreuves, et comme le classement ne sera plus qu'une affaire d'addition, il ne sera plus nécessaire qu'un seul jury préside à toutes ces opérations. On pourra, de cette manière seulement, créer des jurys spéciaux pour chaque science, plus compétens par conséquent que l'ancien jury.

Maintenant ma tache est finie; au point où j'ai mis les choses les médecins et les chirurgiens des hôpitaux ne peuvent plus accepter les fonctions de juges du concours, tel qu'il est encore; car il doit être prouvé pour tous qu'avec une telle organisation ils n'atteindront pas aussi bien le but qu'ils se proposent: trouver les plus capables. Or, l'humanité qui souffre et la science qui veut marcher, leur imposent l'obligation d'accepter le procédé suivi à l'école polytechnique, qui les mène droit à ce but.

Félix Achard,
élève externe des hôpitaux.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Blache.

Deux observations d'angine tonsillaire avec embarras gastro-intestinal; traitement par les purgatifs; guérison.

Première observation. Paillard, ouvrier ferblantier, âgé de 12 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 6 septembre, accusant six jours de maladie. Au début, céphalalgie, frissons suivis de chaleur, malaise général, anorexie; à ces symptômes se sont joints, dès le lendemain, la douleur de gorge, la gêne de la déglutition. Le troisième jour, vomissemens répétés, persistance des autres symptômes. Aucun traitement actif n'a été mis en usage.

Le 7, à la visite du matin, céphalalgie sus-orbitaire, douleur vive de la partie latérale gauche du cou, où quelques ganglions sont engorgés; la déglutition est gênée, la voix nasillarde, les amygdales, surtout la gauche, sont le siége d'une rougeur et d'un gonflement notables; la langue est large, humide, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, la soif est vive, l'anorexie est complète, le ventre est souple et indolent; il y a de la constipation depuis trois jours. La peau est chaude, le pouls bat 104 fois par minute. Pas de trouble des fonctions respiratoires. *Orge oxymel 2 pots, gargarisme adoucissant, lavement avec miel de mercuriale, pédiluve savonneux; diète.*

Le 8, pouls 92; pas de changement notable dans l'état des voies digestives. *Bouillon de veau.*

Le 9, on administre *une once d'huile de ricin* dont l'ingestion est suivie de dix évacuations liquides.

Le lendemain, les évacuations ont complètement cessé, le ventre est indolent, la langue est naturelle, l'appétit assez vif. Le malade ne se plaint plus de la gorge. Le gonflement des amygdales est à peine sensible. Le pouls bat 80 fois par minute. On accorde un huitième de portion.

Le 11, le mieux se soutient; on augmente la dose des alimens, et Paillard quitte l'hôpital le 12, entièrement guéri.

Deuxième observation. Chez un malade couché au n° 17 de la même salle, la même médication a produit des effets aussi heureux. C'est un garçon de 12 ans, ouvrier bonnetier, qui, après s'être refroidi le corps étant en sueur, fut pris d'une inflammation vive des amygdales, de la luette et du voile du palais. Il était alité depuis trois jours, lorsqu'il fut transporté à l'hôpital. Comme chez le précédent, aux symptômes locaux qui révélaient l'existence de l'angine, se joignaient la céphalalgie, l'état saburral de la langue, l'anorexie et la constipation. Un purgatif administré le lendemain de son entrée, amena un notable soulagement. Le pouls qui, avant l'administration du purgatif, donnait 88 pulsations, descendit le lendemain à 64. Toutes les autres fonctions se rétablirent très promptement. Ce malade, entré à l'hôpital le 11 septembre, en est sorti le 17.

On voit en ce moment, dans la pratique civile et dans les hôpitaux beaucoup de cas analogues. Sous l'influence des variations brusques de température, et de l'humidité qui règne depuis le commencement de septembre, il s'est manifesté un grand nombre d'angines, accompagnées de cet état des voies digestives, qui a été désigné par le nom d'embarras gastro-intestinal. Ces affections se sont montrées également rebelles à l'action des émissions sanguines, et elles ont guéri très promptement par la méthode évacuante. On ne doit pas craindre d'y avoir recours dans les cas analogues. Nous ne sommes plus au temps où l'on accusait les évacuans de produire des inflammations gastro-intestinales.

Chez les deux malades qui font le sujet des observations précédentes, les voies digestives ont été soigneusement explorées avant et après l'ingestion des évacuans, et nous avons acquis la certitude de l'innocuité du purgatif. La diarrhée artificielle provoquée par le médicament, a cessé avec son action; et d'ailleurs la diminution de la fréquence du pouls, l'état naturel de la langue, et le rétablissement des fonctions digestives ne nous révélaient-ils pas l'intégrité de la muqueuse gastro-intestinale?

Coqueluche simple; pneumonie intercurrente suivie de mort au bout de cinq jours; hépatisation d'une grande portion du parenchyme pulmonaire à droite et à gauche. Essai de la vaccine comme moyen curatif de la coqueluche.

Marius Beaufils, âgé de quatre ans, est admis à l'hôpital le 4 septembre. Cet enfant dont le père est mort des suites d'une tumeur blanche et dont la mère est sujette à tousser, paraît néanmoins jouir d'une assez forte constitution. Il a un embonpoint assez notable, sa figure est fraîche et vermeille, et sa mère affirme qu'il a toujours joui d'une bonne santé. Vers le milieu d'août, il fut pris d'une légère bronchite; la toux n'offrit rien de remarquable pendant les huit premiers jours; mais au bout de ce temps elle devint quinteuse; bientôt elle s'accompagna de ronflement et revint par accès qui furent suivis d'une expectoration abondante. Les quintes furent très fréquentes la nuit. Du reste, le malade conserva de l'appétit, il n'éprouva ni vomissemens ni diarrhée. Cet état dura quinze jours environ. On n'employa aucun traitement actif.

Le 5, à la visite du matin, nous trouvons le malade assis sur son lit, l'expression de sa physionomie est naturelle. Il a eu plusieurs quintes pendant la nuit et dans la matinée; elles sont très caractérisées. Le pouls, compté peu de temps après la dernière quinte, bat 120 fois par minute. La peau est chaude et halitueuse. La percussion des parois thoraciques donne un son clair. L'auscultation fait entendre dans le côté droit un râle muqueux ronflant. La langue est rosée, la soif est assez vive, l'appétit n'est pas entièrement perdu, le ventre est souple et indolent, pas d'évacuation depuis son entrée. *Mauve édulcorée, julep gommeux, pédiluves savonneux; diète.*

Le 6, le pouls est descendu à 96, la peau est fraîche, les quintes persistent, elles sont plus nombreuses la nuit que le jour, une selle naturelle; même prescription. *Lait coupé.*

Le 7, on le vaccine. On lui fait quatre piqûres à chaque bras dans l'intention d'obtenir une éruption assez abondante, et de juger de son influence sur les accès de coqueluche.

Le 8 et le 9, il est sans fièvre, prend chaque jour du lait. La coqueluche persiste, le malade paraît néanmoins un peu plus triste que les jours précédens.

Dans la journée du 10, il tombe tout-à-coup et sans cause connu, dans un abattement profond. Il survient une dyspnée intense et une grande anxiété. Examiné dans la soirée, le pouls bat 160 fois par minute, la respiration s'est élevée à 70. Les quintes ont diminué d'intensité et de fréquence.

Le 11, la face est pâle, les lèvres sont violacées; abattement, somnolence, occlusion des paupières; dyspnée intense, respiration suspirieuse, parole entrecoupée. Le pouls est petit et donne 132 pulsations par minute. Nous comptons dans le même temps 68 inspirations. La percussion du côté droit de la poitrine donne un son obscur. Le bruit respiratoire est presque nul dans toute l'étendue de ce côté, en arrière et latéralement. A gauche, l'expansion est moins franche que dans l'état normal. *Mauve, julep gommeux, saignée de 6 onces, cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures.*

La saignée n'ayant pu être pratiquée, a été remplacée par une application de six sangsues à la partie moyenne du sternum. Le soir la face est violacée, la dyspnée persiste; 150 pulsations, 66 inspirations.

Le 12, décubitus dorsal, abattement profond, somnolence, résolution des membres, orthopnée. Matité et souffle tubaire à droite en arrière, et latéralement, son obscur et expansion faible à gauche, inférieurement; lèvres sèches encroûtées, langue pâle, privée de son humidité, soif vive, ventre indolent, pas de vomissemens ni de diarrhée. Peau ordinairement chaude, pouls à 156, respiration à 72. Pas de quintes de coqueluche depuis deux jours. *Deux ventouses scarifiées à droite et à gauche, en arrière.*

Le 13, le malade est moins abattu; il ouvre les yeux, répond à quelques questions qu'on lui adresse; la toux revient; elle est sèche et quinteuse, mais ne s'accompagne pas de sifflement, et n'est pas suivie d'expectoration. L'auscultation fait entendre à droite quelques bulles de râle crépitant. La matité et le souffle tubaire persistent toujours à droite. Le pouls est descendu à 140; il est fort élevé. La peau s'est réchauffée, la dyspnée est moins intense (48 inspirations par minute). Quatre sangsues sur le côté droit en arrière.

Dans la nuit du 13 au 14, il survient du délire et une grande anxiété.

Le 14, nouvelle exaspération des symptômes; peau chaude et sèche; 144 pulsations; prostration des forces; teinte violacée de la face, orthopnée; lèvres et langue sèches, une évacuation liquide; souffle tubaire à droite et à gauche. Son mat, surtout à droite. *Sinapismes aux membres inférieurs; vésicatoires aux cuisses.*

Cet état persiste jusqu'à la nuit pendant laquelle le malade s'éteint.

Nécropsie 36 heures après la mort.

Cavité crânienne. Les vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau sont notablement injectés. Du reste, la substance centrale ne présente aucune altération appréciable; elle n'est ni ramollie, ni indurée. La coloration est normale. Les ventricules contiennent environ une cuillerée de sérosité limpide. La protubérance annulaire et le cervelet sont à l'état sain.

Cou et cavité thoracique. La muqueuse du larynx est pâle; celle de la trachée-artère et des bronches offre une rougeur peu vive et par plaques. Du reste elle n'est ni épaissie, ni ramollie. Les ganglions bronchiques sont notablement hypertrophiés, quelques-uns sont transformés en masses tuberculeuses. Les nerfs pneumo-gastriques, examinés depuis leur sortie du crâne jusque dans leurs dernières ramifications, n'offrent pas d'altération appréciable. Nous remarquerons seulement que le nerf pneumo-gastique gauche traverse un ganglion bronchique tuberculeux. Mais dans ce point, le cordon nerveux n'offre ni coloration anormale, ni atrophie, ni aucune espèce de dégénération. Il n'existe aucune adhérence des plèvres, Les lobes supérieur et inférieur du poumon droit sont hépatisés en rouge dans leur presque totalité; ils se précipitent au fond de l'eau. Le lobe moyen est crépitant; le lobe supérieur gauche est perméable à l'air. Splénisation du quart postérieur du lobe inférieur de ce côté. Le cœur et le péricarde n'offrent rien d'anormal.

Cavité abdominale. Les ganglions mésentériques présentent quelques tubercules. La muqueuse gastrique est d'un gris-rosé, et offre partout une bonne consistance. La muqueuse intestinale est pâle; les plaques de Peyer sont assez saillantes, mais elles sont pâles comme le reste de la muqueuse. Le foie, la rate et les reins ne présentent pas d'altération.

Réflexions.

Lorsque le malade fut soumis à notre observation, nous étions loin de prévoir une terminaison si prompte et si fâcheuse. La coqueluche était simple, ou compliquée tout au plus d'une légère inflammation des bronches du côté droit, dont le râle muqueux révélait l'existence. Dans l'intervalle des quintes, le malade était assis sur son lit; il causait avec ses voisins; sa figure était fraîche et vermeille, ses traits étaient épanouis; le pouls n'offrait pas une notable fréquence; la peau était de chaleur naturelle. Comme il n'avait pas été vacciné, et qu'il était arrivé à cette période de la coqueluche où cette affection est, selon quelques observateurs, heureusement modifiée par l'éruption vaccinale, on pratiqua la vaccination. Rien de particulier ne se manifesta pendant les deux jours qui suivirent cette opération, quand tout-à-coup et sans cause connue, il survint un grand changement dans l'état du malade. Une dyspnée intense se manifeste, le pouls acquiert une notable accélération, la face devient bleuâtre, les quintes de toux sont étouffées. La poitrine, qui paraissait être le point de départ de l'affection intercurrente, fut explorée avec soin, et l'auscultation nous révéla l'existence d'un engouement pulmonaire, qui fut combattu par un traitement antiphlogistique actif, mais rien ne put arrêter les progrès de cette inflammation, qui ne tarda pas à envahir les deux poumons, et qui marcha avec une effrayante rapidité. Sous l'influence du traitement, une amélioration légère eut lieu le 13; mais cet amendement ne fut pas durable, et dans la même journée il survint une recrudescence qui amena la mort.

Nous ne conclurons rien de ce fait relativement à l'influence de la vaccine sur la coqueluche. Les quintes diminuèrent, il est vrai, d'intensité et de fréquence, mais cette diminution coïncida avec l'apparition de la phlegmasie pulmonaire, qui a presque toujours pour effet d'étouffer les quintes, comme nous avons pu nous en convaincre dans plusieurs cas analogues. M. Blache a trouvé occasion de vacciner quelques enfans pendant le cours de la coqueluche. Dans un cas il a vu cette dernière affection disparaître sous l'influence de la vaccine. Cette observation est relative à un enfant de deux ans environ, qui était affecté d'une coqueluche des plus intenses. La veille du jour où il fut vacciné, la mère avait compté dix-huit quintes durant la nuit. Huit jours après l'opération de la vaccine, la coqueluche avait complètement disparu. L'éruption vaccinale fut abondante, de nombreuses piqûres furent faites soit sur les membres, soit sur le tronc; l'éruption marcha d'une manière régulière, et n'occasiona à l'enfant aucun malaise appréciable.

Est-il nécessaire d'appeler l'attention sur l'absence des lésions des nerfs pneumo-gastriques dans ce nouveau cas de coqueluche? Mais toutes les recherches que nous avons faites sur les cerveaux des enfans morts de coqueluche, nous ont conduit au même résultat. M. Guersent a toujours trouvé ces nerfs exempts d'altération. Les recherches nécroscopiques de Billard confirment sur ce point celles de M. Guersent et les nôtres.

DICTIONNAIRE DE MEDECINE,

ou Répertoire général des sciences médicales, par Messieurs Adelon, Béclard, Bérard, Biett, etc.; deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome IV. ARS—BAL. Paris, in-8°; Béchet jeune; 1833. Prix, 6 fr. pour Paris, et 8 fr. par la poste.

Les articles pratique les plus importans de ce volume sont: Artères (pathologie); Asphyxie, Bérard; Arsénic et ses composés (thérapeutique), Cazenave; Avant-Bras (pathologie), J. Cloquet; Ascite, Dalmas; Auscultation de la respiration et de la circulation (Dance); Asthme aigu des enfans Guersent. Articulation atloïdo-axoïdienne et occipitale, Ollivier; Bains, Raige-Delorme; Atmosphère, Rostan: Pathologie des articulations, Velpeau.

Maladies des articulations.

Dans l'analyse du dernier volume, nous avons forcément négligé M. Velpeau; nous allons donc, cette fois, commencer par lui, ou plutôt par ses articles. Elagant tout ce qui, dans l'histoire des maladies des articulations, doit faire le sujet d'articles particuliers, tels que tumeurs blanches, entorse, hydarthrose, luxation, goutte, rhumatisme, M. Velpeau s'est borné à traiter l'histoire générale de l'inflammation simple et de ses variétés, principalement des plaies et des corps étrangers mobiles qui s'y manifestent quelquefois. Il admet une inflammation des parties molles et des parties dures, pense avec Rust, Nicolaï, M. Monod, etc., que les phlegmasies et dégénérescences des jointures débutent souvent par les os, mais il rejette l'opinion de Hunter sur la continuation de la synoviale sur les cartilages diarthrodiaux, qui ne lui paraissent que « de simples croûtes incapables de se vasculariser, et à la surface desquels on n'a jamais rencontré la moindre trace de phlegmasie, de travail morbide », et qu'il compare avec MM. Larrey et Cruveilhier, à *l'émail des dents*, sauf la cohésion et la dureté.

Ainsi, les prétendues ulcérations que M. Brodie a décrites dans les cartilages, ne seraient en réalité que des effets de l'usure mécanique, de la corrosion de ces plaques ou de leur destruction partielle vis-à vis de quelques points cariés des têtes osseuses. Les causes et les symptômes de l'arthrite viennent ensuite. M. Velpeau signale ici une variété qui, après l'ouverture de la jointure, donne lieu à d'affreuses douleurs, et peut se terminer par la gangrène: il a vu deux fois cette terminaison. L'un de ses sujets, âgé de 15 ans, avait eu l'articulation tibio-tarsienne déchirée. Entré à l'hôpital de Tours en 1117, il fut pris de douleurs si atroces, et s'abandonna à des cris, à des lamentations si pénétrantes, qu'aucun malade ne voulait rester dans la salle. Rien ne put le soulager, et la gangrène s'empara de son pied l'avant-veille de sa mort.

Une forme encore à noter, est celle qui suit le cathétérisme ou les opérations sur l'urèthre, il en a observé trois cas. Chez l'un, le malade, tourmenté depuis long-temps par une coarctation urétrale, avait un violent accès fébrile chaque fois qu'il essayait de lui passer une bougie. Le soir d'un de ces essais, le tremblement et la fièvre furent accompagnés de très vives douleurs à l'articulation tibio-tarsienne gauche. Un vaste abcès en résulta si rapidement, que, déjà élevé jusqu'au tiers moyen du péroné, il dut être ouvert le quatrième jour.

L'arthrite, suite de gonorrhée, est peu douloureuse, et suppure très rarement; elle ne paraît pas à M. Velpeau due à l'emploi du copahu. A la suite de couches ou d'une infection purulente, elle occasione aussi peu de douleur, et survient subitement. Dans ce dernier cas, elle est constamment mortelle.

Traitement. Saignées générales et plutôt locales. Comme M. A. Séverin et M. Gensoul, l'auteur a obtenu quelques succès de l'ouverture des veines qui couvrent la partie malade ou l'avoisinent. On en pique successivement plusieurs pour y revenir le lendemain. Les ventouses, les réfrigérans, la compression, les vésicatoires, sont aussi indiqués, et enfin l'ouverture de l'abcès, si la réaction

générale n'est pas calmée, etc. Dans l'arthrite gonorrhéique, moyens spécifiques, cubèbe, pommade mercurielle, etc.

Pathologie des artères.

L'article artère (pathologie), est de M. Bérard; il contient les blessures, le rétrécissement et l'oblitération, les moyens de rétablissement de la circulation, les dégénérescences osseuse, athéromateuse, stéatomateuse, etc.; l'ulcération, la rupture, les entozoaires des artères. L'auteur cite un fait remarquable de Guthrie, dans lequel la jugulaire interne et la carotide devaient être lésées. La jugulaire donnait du sang en abondance latéralement; on saisit et on tira les deux lèvres de la division avec le *tenaculum*, et une ligature fut jetée de telle sorte que la continuité du vaisseau ne fut point interrompue. La tunique interne seule de la carotide était restée intacte; on ne lia pas ce vaisseau, et le huitième jour il s'ouvrit et donna lieu à une hémorrhagie mortelle; la blessure de la jugulaire était guérie et son canal conservé. M. Bérard pense qu'on doit lier l'artère, mais seulement lorsqu'on est assuré que presque toute son épaisseur a été lésée.

Luxations, atloïdo axoïdiennes.

M. Ollivier ne connaît qu'un exemple de luxation de l'occipital sur l'atlas; le fait est dû à Lassus; la fracture de cet os est plus fréquente; les luxations de l'atlas sur l'axis sont bien plus nombreuses à cause de la laxité de cette articulation et ne sont pas nécessairement mortelles; la réduction est possible. Mais la partie la plus importante de cet article est celle qui traite de la *luxation spontanée des articulations atloïdo-occipitale et axoïdienne.* En voici les symptômes d'après M. Schupke et Bérard jeune: douleurs légères mais profondes et fixes à la partie postérieure du cou avec gêne dans les mouvemens de la tête; tuméfaction et sensibilité des ganglions lymphatiques de cette région chez les jeunes sujets. Exacerbations des symptômes la nuit. Au bout de plusieurs semaines ou plusieurs mois, douleurs plus vives, gravatives, élancemens aigus, augmentés par la plus légère pression dans la fossette du cou; gène de la déglutition sans traces d'inflammation au gosier; exaspération des douleurs par le moindre mouvement de la tête, par l'action d'avaler ou de respirer profondément. De là, contraction permanente des muscles du cou, immobilité absolue de la tête; regards par les yeux sans que la tête change d'attitude; partie postérieure du cou plus chaude, uniformément gonflée; disparition de la fossette de la nuque, pouls fébrile, douleurs s'étendant à une grande partie de la tête et suivant parfois le trajet des branches postérieures des premières paires cervicales, surtout quand on presse le cou à la hauteur des deux premières vertèbres Jusque-là inflammation simple probablement. sans altération de tissu, des surfaces articulaires et de leurs ligamens, chances de guérison encore nombreuses.

Alors, tête un peu renversée en arrière, avec abaissement du menton et déviation latérale; dans cette inclinaison progressive vers une épaule, la face se tourne de côté en bas. Augmentation de la rigidité du cou, plus de gêne dans la déglutition et la respiration, enronement, douleur plus vive à l'occiput. Un malade s'est plaint à l'auteur d'une sensation, en arrière et en dedans de l'apophyse mastoïde, comme si de l'eau froide s'écoulait constamment au-dessous de la peau. La déviation de la tête existe le plus souvent du côté opposé au mal, et par conséquent à droite, la maladie étant plus fréquente à gauche. M. Rust l'a vue de ce côté sept fois sur neuf, M. Ollivier deux sur trois. Si le mal occupe les articulations droite et gauche, inclinaison directe de la tête sur le sternum avec abaissement de l'occiput. L'auteur l'a vu une fois borné à la destruction de l'apophyse odontoïde et de ses ligamens; le cou était très-raide, ses muscles fortement contractés s'opposaient à tout mouvement de la tête antérieurement rapprochée de la poitrine, la peau du cou formant des plis profonds sous la mâchoire inférieure et l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre, une tumeur saillante au-dessous de la protubérance occipitale externe. Chez quelques malades, des mouvemens imprimés à la tête (ce qu'il faut éviter), ont produit une sorte de crépitation profonde, analogue à celles que l'on entend dans une articulation affectée de tumeur blanche.

A cette époque, symptômes de compression de la moëlle; fourmillemens passagers, engourdissement dans les membres supérieurs surtout du côté affecté, augmentant par la pression du cou. Les mains ont peu de force de contraction, la station et la marche fatiguent; les symptômes en général s'accroissent, la douleur de la tête s'étend aux régions sus-orbitaires: presque continuelle elle ajoute pour ainsi dire plus de fixité à l'immobilité de la tête. Enfin, celle-ci se penche davantage en arrière et du côté opposé à celui vers lequel elle s'était d'abord inclinée, ou bien elle se renverse directement en arrière si le mal existait des deux côtés; douleurs intolérables, impossibilité de trouver une position supportable; coucher fatiguant même sur le côté malade, impossible sur le côté sain; coucher sur le dos très pénible; insomnies, rêves effrayans; précautions bien caractéristiques. Quand le malade veut se mettre sur son séant ou s'appuyer sur son oreiller, ou se coucher horisontalement, il glisse doucement une ou deux mains derrière sa tête, les applique lentement contre l'occiput et fait suivre à la tête, ainsi soutenue, le mouvement imprimé au reste du corps.

Cependant la mâchoire inférieure s'est portée peu à peu en avant, son arcade dentaire dépasse de plusieurs lignes celle de la mâchoire supérieure, d'où allongement singulier du menton, écartement borné et pénible des mâchoires; quelquefois tumeur molle et fluctuante derrière la paroi supérieure du pharynx, et par suite respiration plus difficile, voix nasonnée; cet abcès a été plusieurs fois observé; deux fois seulement on a vu une ouverture fistuleuse à la nuque, mais plusieurs fois une tumeur. La tumeur du pharynx peut repousser la langue en avant de la mâchoire inférieure; peu à peu sa pointe passe les dents, qui l'excorient, l'ulcèrent, et le malade est obligé de la replacer à chaque instant avec les doigts dans l'intérieur de la bouche.

Des symptômes de paralysie ou de convulsions surviennent alors fréquemment; souvent il y a complication de phthisie pulmonaire, et les secousses de la toux doublent les souffrances. La voix s'éteint, les digestions se dérangent (constipation ou diarrhée), marasme, quelquefois ouverture de l'abcès du pharynx, qui s'échappe par la bouche ou le nez; la tête s'affaisse de plus en plus sur le cou, mort avec tous les signes d'une asphyxie lente. Quelquefois la mort survient plus tôt et d'une manière subite dans un mouvement; c'est alors par compression de la moelle par l'apophyse odontoïde détachée de ses ligamens, ou par une apoplexie de la moelle, une hémorrhagie centrale.

La durée de la maladie n'est jamais moindre de 6 à 8 mois; la guérison, quand elle a lieu, est assez rapide (quelques mois); mais à la suite le cou reste raide et la tête penchée; cela est dû à la soudure partielle des surfaces articulaires. Rust cite un malade qui avait une ankylose complète de la tête avec une tumeur proéminente à la nuque. Le traitement consiste dans les saignées locales répétées, les cataplasmes laudanisés, puis les résolutifs, les fomentations froides, la neige, la glace, etc., les frictions avec le baume opodeldoch, les linimens savonneux et camphrés, la pommade stibiée, les sinapismes, les vésicatoires volans et surtout les frictions mercurielles jusqu'à salivation, la cautérisation objective et transcurrente au moyen d'un instrument particulier (Rust), la potasse caustique, etc.

Nous examinerons prochainement les autres articles relatifs à la pathologie interne et à la thérapeutique.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

23 septembre. — Nous annonçons avec empressement que l'épidémie a fait peu de progrès depuis deux jours. Le chiffre des malades entrés à l'Hôtel-Dieu était, ce matin, 33; sur les 22 premiers malades, 11 ont succombé, l'autopsie a fait reconnaître sur la plupart les véritables lésions du choléra épidémique: liquide blanchâtre et floconneux dans les intestins, etc. On a aussi retrouvé bien saillante l'éruption intestinale signalée par MM. Serres et Nonat. Le nombre des morts est de 14 à l'Hôtel-Dieu; mais plusieurs des malades entrés depuis avant-hier sont dans un état désespéré, et succomberont infailliblement. Un certain nombre de cholériques ont été observés en ville. Les autres hôpitaux en ont peu reçu, et on peut évaluer à 50 le nombre des malades entrés dans les divers établissemens publics. Un interne de l'hôpital du Midi a succombé au choléra. Comme à l'époque de la première épidémie, le foyer paraît exister dans la Cité et vers la place de Grève; c'est de-là du moins que sont apportés la plupart des malades entrés à l'Hôtel-Dieu.

Aujourd'hui 23, quelques nouveaux malades ont été reçus dans cet hôpital.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 26 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 119. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les On dit sur la nouvelle fournée de professeurs.

Jamais le bruit d'une nouvelle fournée de professeurs n'avait été plus répandu que depuis quelque temps. Personne ne doute de la mauvaise volonté du pouvoir, et ne sera surpris de cette violation nouvelle de la loi des concours. Quatre nominations, dit on de toutes parts, sont faites, et douze autres sur le point d'être arrêtées. Les quatre premiers élus seraient :

MM. Breschet, pour l'anatomie pathologique;
Ferrus, pour les maladies mentales;
Louis, pour une chaire de clinique médicale;
Sanson, pour l'ophthalmologie.

Quant aux autres, il serait on ne peut plus facile de les désigner à peu près tous d'avance, car ce sont des hommes spéciaux.

Voila ce que l'on dit : d'un autre côté ces messieurs se contentent de se donner des poignées de mains à l'académie, et nient tous de plus belle d'avoir la moindre connaissance de ce qui se passe; nous dirons même franchement que nous croyons à la vérité de cette dénégation ; il est du moins tels hommes dans le nombre, en la loyauté desquels nous avons une entière confiance; ceux-là sont bien certainement ignorans de ce qui doit arriver; mais il est hors de doute pour nous qu'un travail de ce genre ne soit préparé, et nous sommes convaincu que *l'intention actuelle* du ministère est d'arrêter cette mesure avant la fin des vacances. Dire de quelle manière se consommera cet acte de violence, est plus difficile. Les uns prétendent que les élus te ont professeurs titulaires ; d'autres, seulement professeurs adjoints. D'autres enfin en créent cinq professeurs titulaires, et le reste adjoints. Quoi qu'il en soit, le personnel de l'école sera doublé. Nous ne savons si les revenus le seront également, ou si la partie flottante seule de ce revenu sera partagée entre les anciens titulaires et les nouveaux arrivans ; en ce cas c'est tout au plus si les anciens seront satisfaits. Il y aurait un moyen bien simple de contenter tous ces messieurs; et ce moyen serait d'augmenter les frais d'examen. Les élèves ne font-ils pas partie du peuple, et comme tels ne sont-ils pas taillables et corvéables à merci ?

Il est des hommes gens qui s'imaginent doubler le lustre de l'école en doublant le nombre des professeurs qu'elle contient. La chose serait vraie si les nominations se faisaient par le concours; on aurait ainsi des suppléans utiles, et qui remplaceraient une foule d'inutilités, trop joyeuses de leur *far niente* pour y renoncer bénévolement, et qui, comme certain ministre, mourront plutôt que d'abandonner leur traitement. Mais doubler par ordonnance le nombre des professeurs, c'est, selon nous, donner le coup de grâce à l'école, et finir ce que MM. Corbière et Frayssinous ont si bien commencé.

En effet, joignez aux quatre noms que nous avons publiés ceux de MM. P. Dubois, Marc, Guerseut, Biett, Civiale, Cullerier, Esquirol et Double, dont il est fortement question, calculez-nous combien vous trouverez dans ce nombre d'hommes capables, et si, à part quatre ou cinq, que le concours amènerait infailliblement, les autres ne sont pas d'une médiocrité désespérante. Il fallait bien quelques noms connus et honorables pour faire passer la foule. MM. Guizot et Orfila ne sont pas plus maladroits que MM. Frayssinous et Laënnec, et la doctrine vaut bien le jésuitisme, les hommes du 7 août ceux de la restauration.

Qui donc, en définitive, sera mystifié par cette nouvelle mesure, du public ou de l'école? C'est ce que nous verrons bien.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Opérations de lithotripsie, par M. Leroy-d'Étioles.

Deux opérations de broiement ont été pratiquées il y a un mois dans cet hôpital par M. Leroy-d'Etiolles; elles ont été remarquables, non par le volume des pierres et par les difficultés, mais par la diversité des procédés que, sur la demande de assistans, l'opérateur a mis en usage. Ainsi l'éclatement par le foret à développement, l'écrasement par percussion avec le perenteur, par pression avec le même instrument, l'écrasement avec le brise-pierre articulé de M. Jacobson, ont été successivement appliqués, et ont fait pour ainsi dire de ces deux cas un cours pratique de lithotripsie.

Bertrand, le premier des deux malades, âgé de 43 ans, blanchisseur, demeurant rue St-Dominique au Gros Caillou, a dit éprouver depuis vingt-cinq ans les douleurs de la pierre ; cependant le calcul n'avait pas plus d'un pouce de diamètre, et la vessie ne paraissait point avoir été altérée par un contact aussi prolongé, car l'urine était claire et ne laissait déposer que très peu de mucosités. Ce fait, ainsi que plusieurs autres, montre que l'accroissement de la pierre n'a pas toujours lieu en raison de la durée de la maladie; que cette concrétion peut rester stationnaire pendant un temps très long sans produire de catarrhe vésical, lorsque les malades sont jeunes et bien constitués. Deux malades opérés il y a quelques années à l'hôpital St-Côme par M. Leroy, nous en ont offert l'exemple. Tous deux avaient 22 ou 23 ans, et portaient la pierre depuis leur enfance, sans que la vessie eût été altérée par sa présence. Ces deux calculs étaient formés par de l'oxalate de chaux; chez notre malade il était d'acide urique fort dur.

Dans une première séance, la pierre fut saisie avec la pince à trois branches, perforée avec un foret à ailes, et mise en morceaux par le développement des ailes, agissant comme un coin. Plusieurs des plus gros fragmens furent saisis, perforés et éclatés immédiatement de la même manière. Dans la seconde séance, ces fragmens furent saisis et écrasés avec le brise-pierre articulé de M. Jacobson. La troisième séance fut employée à faire, avec la pince à trois branches, une exploration qui prouva que la vessie était complètement débarrassée.

Bertrand, lors de son entrée à l'hôpital, et pendant tout son séjour, était plongé dans un état de tristesse et d'anxiété extrêmes, qui ne cessèrent que lorsque sa guérison lui fut annoncée. Une affection morale aussi profonde faisait concevoir quelques craintes qui heureusement ne se sont pas réalisées; mais il est probable que si le traitement et le séjour de l'hôpital eussent été plus longs, cet homme eût été pris de quelqu'affection grave. Un accès complet de fièvre eut lieu après la première séance, et ne se renouvela plus. Il n'est pas rare de voir un accès de fièvre survenir ainsi, lorsque pour la première fois on porte des instrumens, une bougie même dans la vessie, et ne plus avoir lieu après les opérations plus graves qui suivent.

Le 2e, Vandin, âgé de 52 ans, journalier à Massy, ressentait depuis 2 ou 3 ans seulement les douleurs de la pierre, et cependant cette concrétion était plus volumineuse que celle du premier malade; elle avait seize à dix-sept lignes de diamètre, la vessie, comme dans le cas précédent, était saine, point trop sensible, et pouvait recevoir huit à dix onces d'injection. Dans la première séance la pierre fut saisie avec la pince à trois branches, et mise immédiatement en morceaux au moyen de l'*éclatement*. Deux des fragmens les plus gros furent brisés ensuite par le même procédé. Dans les seconde et troisième séances le percuteur courbe fut mis en usage, et un grand nombre de fragmens fut mis en poudre par percussion. Dans la quatrième séance, le même brise-pierre à cou-

lisse fut appliqué, mais l'écrasement fut opéré par la pression d'un écrou à ailes, que plusieurs personnes ont mal à propos appelé volant. Dans une cinquième séance, que l'on pensait devoir être seulement exploratrice, plusieurs fragmens furent saisis avec une petite pince à trois branches, et brisés par la percussion sur le bout extérieur du foret.

Enfin, dans une sixième séance, et pour prouver que des fragmens, même forts petits, peuvent être saisis avec le brise-pierre articulé de M. Jacobson, les derniers débris de la pierre furent pulvérisés avec cet instrument. Trois fragmens assez gros s'arrêtèrent dans la fosse naviculaire; après la deuxième et la troisième séances l'un d'eux fut extrait par M. Roux; les deux autres furent brisés dans le canal par M. Leroy qui, pour cet usage, emploie une petite pince à trois branches, terminées non par des crochets mais par des renflemens taillés en biseau en dedans, de manière à représenter à-peu-près la réunion du pouce du médius et de l'indicateur, lorsque l'on saisit un corps de peu de volume avec les extrémités de ces doigts. L'écrasement s'opère par la percussion sur l'extrémité externe du foret. L'absence presque complète de la douleur chez ces deux malades, la promptitude et la facilité avec lesquelles les pierres et leurs fragmens ont été saisis avec tous les instrumens qui ont été mis en usage, rendraient assez difficile la préférence à donner à l'emploi de l'un d'eux. Cependant M. Leroy convient qu'il existe entre ces instrumens une grande différence sous le rapport de la manœuvre: le plus simple et le plus facile lui paraît être le percuteur; celui qui, au contraire, demande le plus d'habitude et de précautions est la pince à trois branches : quant à la rapidité de l'écrasement et à la puissance d'action, le percuteur l'emporte sur tous La pression, au lieu de la percussion appliquée au même instrument, semble avoir des avantages en ce qu'elle évite l'emploi d'un étais et d'un point fixe; mais, lorsque la pierre est dure et volumineuse, ou bien cette force est insuffisante pour briser la pierre, ou bien elle est supérieure à la résistance de l'instrument.

L'idée première de l'écrasement par la pression toujours croissante d'une vis et d'un écrou, appartient à M. Leroy-d'Etiolle, qui, dès 1823, l'a mise en usage dans sa pince à écraser les fragmens représentés dans la planche 2 de son ouvrage intitulé : *Exposé des procédés employes jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre, sans pratiquer l'opération de la taille.* Ce mode d'écrasement a été ensuite l'objet des essais de MM. Rigal, Amussat; il se retrouve dans le brise-pierre si ingénieux de M. Jacobson; enfin il a été appliqué au percuteur de M. Heurteloup, par MM. Toussez, Clot-Bey, Amussat, [illegible], Segalas. Celle de ces modifications et sous-modifications (car ici nous arrivons aux infiniment petits) qui semble plus convenablement combinée avec le percuteur, paraît être à M. Leroy celle de M. Tousez, en ce qu'elle gêne moins qu'aucune autre les manœuvres de l'instrument.

Le brise-pierre articulé de M. Jacobson nous a semblé très-convenable pour écraser les petites pierres et les fragmens; la manœuvre en est simple et innocente. Appliqué *sur quinze* malades par M. Leroy, il a réussi quatorze fois, et son application n'a jamais été suivie de mort, du moins entre les mains de ce praticien. Un inconvénient grave nous a frappé dans la disposition primitive de cet instrument, c'est son engouement par le detritus, qui fait qu'à la sortie il présente beaucoup plus de volume qu'à son entrée : pour faire disparaître ce défaut grave M. Leroy a disposé une sorte de petit rateau au moyen duquel le brise-pierre est sûrement débarrassé de la pâte pierreuse, qui s'opposerait au rapprochement complet de ses branches. Une autre modification du même praticien a pour objet d'assurer l'extraction de l'instrument dans le cas de rupture.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Leçons de M. Andral.

Des convulsions.

Les causes des convulsions doivent être étudiées avec soin, car le traitement doit varier avec elles, et si on ne les connaît pas on ne peut jamais être assuré du succès des médications; parmi les causes, celles qui prédisposent à la maladie, telles que la différence des âges, doivent être notées. Les jeunes enfans sont en effet bien plus exposés aux convulsions que ceux d'un âge plus avancé : ceux-ci plus que les adultes, les adultes plus que les vieillards. Les convulsions peuvent se déclarer chez des individus jouissant d'une santé complète en apparence, n'être que passagères, et disparaître sans laisser aucune trace de leur existence. Certaines dispositions générales du corps et surtout un état spécial du système nerveux, offrent aussi une susceptibilité particulière à cet égard. Sans parler de l'influence héréditaire qui est manifeste dans bien des familles, on observe, en général, que chez les enfans les plus disposés aux convulsions, la tête est volumineuse; ils se font remarquer par une excitabilité extrême, soit organique, soit intellectuelle; la peau est souvent très fine et blanche, le système musculaire peu développé; les yeux hagards et errant d'objets en objets; ils ont des tremblemens fréquens; ils dorment peu et s'éveillent souvent en sursaut; ils ont des rêves effrayans et qui leur font pousser des cris de terreur; leur aspect est souvent pénible, leur teint est changeant, leur figure rougit et pâlit en quelques minutes, ou de pâle devient rouge, et ces changemens semblent correspondre avec des degrés divers et changeans de congestion cérébrale. En même temps l'état des organes digestifs varie; tantôt en pleine santé, tantôt ils éprouvent à un degré très marqué de la dyspnée, des vomissemens, de la langueur ou du relâchement dans les intestins. Outre la disposition très grande aux convulsions qu'éprouvent les enfans d'une constitution nerveuse, il est aussi d'autres influences qui en favorisent le développement. Les maladies aiguës laissent souvent après elles cette susceptibilité. Les émotions fortes, telles que la frayeur, la colère, la jalousie, produisent les mêmes effets. L'imitation involontaire n'est pas moins puissante; personne n'ignore qu'elle a souvent déterminé des convulsions; et ce qui est encore plus curieux, c'est que l'imitation volontaire, ou l'action de se moquer des maladies convulsives a, dans plusieurs circonstances, produit le développement de la même maladie.

On s'est demandé si les émotions éprouvées par la mère pendant la grossesse, pouvaient devenir pour l'enfant des causes prédisposantes aux convulsions. Je dois dire que le fait est loin d'être prouvé, mais que cependant certaines circonstances paraissent le confirmer. En effet, indépendamment de toute influence héréditaire, il est assez extraordinaire que dans quelques familles, où le père et la mère ont été complètement exempts de maladies convulsives, tous les enfans meurent de convulsions. Il serait bon, il est vrai, de savoir, dans ces cas, jusqu'à quel point l'imitation de la maladie du premier enfant a pu influer sur celle des autres. Un accès de convulsions semble aussi en annoncer le retour, et plus la maladie revient souvent, plus on doit en craindre la réapparition prochaine.

Chez quelques sujets particulièrement disposés, et chez lesquels une douleur légère agit comme un excitant puissant du désordre des contractions musculaires, la moindre irritation produit cet effet; on en sera peu surpris si on se rappelle les symptômes d'une violence extraordinaire que l'on voit déterminés par l'administration de doses minimes de certains médicamens. Il y a peu de jours encore, par exemple, qu'un lavement de deux onces de liquide contenant un demi-gros de diascordium (préparation qui, à cette dose, contient un grain d'opium) a produit tous les symptômes d'un violent narcotisme chez un jeune phthisique. Il n'y a pas long-temps, un autre malade, auquel on avait prescrit un grain de kermès divisé en douze prises, eut, à mon grand étonnement, *douze selles*.

L'état électrique de l'atmosphère, à l'approche d'un orage, a suffi souvent pour produire un accès convulsif. Diverses blessures dans lesquelles des filets nerveux sont intéressés, produisent souvent le même effet. Il en est de même de certaines dispositions des organes digestifs. L'influence puissante de la dentition est incontestable, ainsi que celle des inflammations de la muqueuse intestinale. La présence de corps étrangers dans le canal alimentaire, l'altération des sécrétions bilieuse et muqueuse, et l'accumulation des matières fécales dans les intestins ont aussi le même résultat. J'ai vu un fait de ce genre; c'était un enfant de neuf ans, qui, sans cause connue, fut pris de convulsions. Le septième jour on s'aperçut que son ventre était plein et tendu, et que depuis ce temps il n'avait point rendu de matières. Un purgatif fut aussitôt donné, et l'enfant se rétablit complètement. D'un autre côté, l'usage inconsidéré de purgatifs a été quelquefois la cause déterminante des convulsions. Dans le fait, toute impression particulière sur la membrane muqueuse peut produire le même effet. Quant à l'influence des vers sur le développement de cette maladie, l'observation en est si commune, qu'il est superflu de la noter.

L'état des fonctions principales chez les individus prédisposés, mérite aussi d'être observé.

La respiration ne présente aucun trouble certain ou invariable. Quelquefois, mais non pas toujours, elle est gênée et haletante. L'état de la circulation peut, de diverses manières, avoir de l'influence sur la production ou la marche des convulsions. L'accélération du mouvement artériel, quoiqu'artificielle, peut, si elle se prolonge long-temps, réagir sur le système nerveux et produire des convulsions. Chez les enfans, la prédisposition est si forte, qu'un simple mouvement fébrile peut les occasioner; toutes les fièvres peuvent donc être considérées comme déterminantes. Il en est de même de certains états du sang. La plénitude seule des vaisseaux sanguins peut donner lieu aux convulsions, dans quelques cas, comme dans l'apoplexie, qui fait souvent périr les nouveaux-nés.

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 1er août 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Paralysie du côté droit de la face, par M. Masson (Charles).

Léon Mariette, âgé de seize ans et demi, demeurant rue projetée du Delta, n° 11, se trouvait, le 6 mars dernier, à huit heures du matin, rue Bergère. Un garçon boucher, qu'il rencontra, irrité de l'obstacle momentané qu'il mettait à sa marche, le saisit par le bras et le jeta rudement sur une borne. La tête toucha, et le jeune Mariette resta quelques minutes étendu sans connaissance. Revenu à lui, il rendait le sang par le nez, la bouche et l'oreille droite, et se plaignait de vertiges et de défaillances. Appelé le soir, M. Masson fit une saignée de trois palettes, prescrivit des pédiluves pendant plusieurs jours, ainsi qu'une tisane de chiendent, et, ne jugeant pas utile de revenir, recommanda au malade de s'abstenir de vin, de liqueurs, de café, et d'observer une grande sobriété. Mais après son départ et les jours suivans, les parens crurent mieux faire en administrant à l'intérieur l'infusion, et même la teinture alcoolique de vulnéraire.

Ce jeune homme était d'ailleurs d'un tempérament sanguin, mangeait de la viande deux fois par jour, et faisait des courses longues et fatigantes.

Le 2 avril, vingt-six jours après l'accident, le sommeil fut troublé par des rêves effrayans, il songea qu'on le clouait contre une planche. A son réveil et dans la journée, il éprouva de la difficulté à remuer la langue, et cet organe perdit la faculté de discerner les saveurs. Il survint par le nez un écoulement sanguin qui ne dissipa qu'imparfaitement la pesanteur de la tête, et la nuit suivante fût encore troublée par des rêves.

Le 4, à sept heures et demie du soir, tournant le bouton d'une boutique, rue du faubourg Poissonnière, il fut (ce sont ses expressions) ébloui par une clarté subite qui lui déroba la vue des objets environnans. L'embarras de la langue cessa à l'instant, ainsi que l'inaptitude à distinguer les saveurs, mais il survint un état nouveau, celui dans lequel M. Masson le trouva le lendemain 5.

La face était colorée, la commissure des lèvres, inclinée à gauche, se portait près de l'oreille quand le malade souriait. Les muscles du côté droit de la face étaient immobiles et comme détendus, l'œil de ce côté plus grand que le gauche, car l'action du releveur de la paupière n'était plus contrebalancée par celle de l'orbiculaire, il n'y avait point de clignottement, et la conjonctive, exposée sans cesse au contact de l'air, était rougeâtre et couverte de larmes; la bouche ne pouvait se tenir close, ni les joues se gonfler assez pour contenir l'air expiré, les triangulaires des lèvres, les buccinateurs, les canins et les zigoniatiques ayant perdu presque toute leur force de contraction.

Les facultés intellectuelles n'avaient subi aucune altération. Le malade n'éprouvait point de céphalalgie; le pouls était plein.

M. Masson jugea à propos de faire une saignée copieuse au malade, quoiqu'il eût dîné de fort bon appétit deux heures auparavant. Quel fut son étonnement et son triomphe de voir, après l'écoulement du sang, que tous les muscles paralysés avaient repris leur puissance. L'œil se fermait et la bouche ne tournait plus à gauche. Il fit, néanmoins, établir un vésicatoire à la nuque, conseilla des pédiluves synapisés, l'application de compresses réfrigérantes sur le front, une limonade avec addition de crême de tartre soluble, des remèdes émolliens, la diète, le repos et l'interdiction de toute occupation quelconque.

Le lendemain, le désappointement de M. Masson fut extrême. La paralysie était plus prononcée que jamais. Il eut alors recours à l'application de sangsues sur les parties latérales du cou; il fit frictionner le devant de l'oreille avec une pommade cantharidée, et afin d'agir sur cette partie de la septième paire de nerfs qui accompagne et domine le canal de Sthénon, il prescrivit des synapismes es des pilulles aloétiques.

Vers le milieu du mois, M. Masson crut que tout était perdu; on vint l'avertir que le malade avait une forte fièvre; mais il reconnut bientôt qu'elle n'était pas due, comme il l'avait craint d'abord, à l'inflammation du cerveau ou aux progrès d'un épanchement, mais bien à une affection catarrhale, à la grippe qui ne résista pas long-temps à la diète et à l'usage des boissons pectorales.

A dater des premiers jours de juin, l'état du malade a été s'améliorant. Il a recouvré, mais lentement, la faculté de faire jouer les muscles faciaux du côté droit, et de fermer l'œil. Pendant long-temps, lorsque les paupières étaient ouvertes, le globe de l'œil paraissait entraîné en haut.

M. Masson a combattu plusieurs fois la céphalalgie par des sangsues et une fois par la saignée. Aujourd'hui le jeune homme est guéri. Il est vrai, cependant, de dire que le regard n'est pas encore ce qu'il était avant l'accident.

Les observations faites en Angleterre par Charles Bell, et répétées en France par M. Magendie, prouvent que le nerf de la cinquième paire distribue la sensibilité, mais que la portion dure de la septième, donne la contractilité aux muscles de la face. Nul doute, par conséquent, que la septième paire n'ait été le siége de cette affection. L'écoulement de sang par l'oreille démontre assez, d'ailleurs, que l'effet de la chute s'est fait sentir de ce côté, près de l'acqueduc de Fallope.

La lésion était-elle placée plus haut à la naissance de ce nerf, sur la partie latérale de la protubérance annullaire?

Quel genre de désordres cette chute avait-elle occasioné?

La terminaison heureuse de la maladie ne permet pas de résoudre ces deux questions; mais toujours est-il certain que le cerveau y est resté étranger, que la septième et au plus une partie de la cinquième paire ont été affectées.

Particularités observées sur un placenta, par M. Serrurier.

Appelé dernièrement en consultation pour un accouchement laborieux dont la terminaison fut néanmoins heureuse, M. Serrurier observa que le placenta, assez volumineux, offrait au centre une tumeur squirrheuse, du volume d'un œuf de pigeon, qui, à son ouverture, laissa apercevoir une certaine quantité d'un liquide purulent. A un pouce et demi de cette tumeur se rencontrait une infinité de petites granulations également squirrheuses, dont la pression faisait écouler un liquide oléo-purulent. La mère était accouchée, au terme de sept mois, de deux enfans, garçon et fille vivans et tous deux bien conformés. Le placenta était unique.

Phénomènes résultant d'un obturateur composé de métaux différens; par M. Nauche.

Une dame recevant les soins de MM. Nauche et Moncourier, avait une grande perforation au palais, par laquelle les alimens et les boissons pénétraient pour ressortir par les narines. M. Morand, dentiste, fit, avec un rare talent, un obturateur qui remédia à cet accident, mais qui occasiona un phénomène remarquable. Une sensation de saveur métallique dans la bouche et un léger engourdissement, analogue à ceux que déterminent les appareils galvaniques, se firent remarquer. Afin de s'assurer si ces accidens n'étaient pas produits par la diversité des métaux de l'obturateur, dont les crochets étaient en or, et le corps en platine, MM. Nauche et Moncourier placèrent, dans la bouche de la malade, deux disques de zinc et de cuivre soudés ensemble; la sensation qu'elle en éprouva fut, avec un peu plus d'intensité, la même que celle développée par l'obturateur. En conséquence, et pour avoir une certitude complète, M. Morand voulut bien construire un nouvel obturateur entièrement formé de platine, qui n'a déterminé aucune sensation de saveur métallique.

Cette observation fait voir la nécessité de ne former que d'un seul métal les instrumens destinés à rester en place dans notre économie. Quand ils sont composés de métaux hétérogènes, il peut s'établir un courant électrique qui donne lieu à des décompositions

de fluides et à des excitations qui peuvent devenir la source d'accidens divers.

Nouvel appareil glanduleux découvert dans la chauve-souris commune, par M. Rousseau.

M. Rousseau, s'occupant de la chauve-souris commune (vespertilio-murinus), sous le rapport zoologique, anatomique et physiologique, lit un mémoire par lequel il fait connaître un nouvel appareil glanduleux qu'il vient de découvrir chez cette espèce de mammifère. Il est situé au-dessus de l'orifice externe du canal sous-orbitaire sous la peau. Les glandes qui le composent sont mamelonnées et très développées à toutes les époques de la vie. Elles recouvrent et protégent les branches de la cinquième paire de nerfs. Les embouchures des conduits excréteurs et externes de ces glandes, sont situées de chaque côté des joues au-dessus de la lèvre supérieure, et assez près des narines. La pression en fait sortir, sous un aspcet filiforme, une substance bitureuse, blanche ou légèrement colorée en jaune, ayant une odeur *sui generis.*

M. Rousseau ayant examiné avec soin la *roussette,* le *phylostome* et le *rinolophe,* s'est aperçu que chez cette dernière espèce de *cheiroptères,* cet appareil glanduleux qu'il nomme *sus-maxillaire* était très développé.

A son mémoire, M. Rousseau joint des pièces anatomiques et des dessins destinés à faire connaître suffisamment cette découverte.

Les dessins sont au nombre de quatre.

Le premier représente la chauve souris commune femelle, montrant les glandes sus-maxillaires coloriées en jaune, les poils de la tête ayant été arrachés.

Le deuxième, la chauve-souris commune jaune, mâle; les glandes sus-maxillaires mises à nu, la peau de la tête ayant été enlevée.

Le troisième, la peau de la tête d'une jeune chauve-souris, les glandes sus-maxillaires y étant adhérentes.

Le quatrième, une glande sus-maxillaire dont le volume est augmenté, pour donner l'idée de son tissu mamelonné.

Speculum urethri, par M. Guillon.

M. Guillon fait observer que les ulcérations de la muqueuse urétrale, bien qu'infiniment moins fréquentes qu'on ne le croyait autrefois, se rencontrent cependant plus souvent que ne le pense le plus grand nombre des praticiens. Il montre à la société un spéculum uréthri dont il se sert quelquefois pour les distinguer.

Cet instrument consiste en un tube d'argent fin très bien poli à l'intérieur, de quatre pouces et demi de long, présentant dans les onze douzièmes de sa longueur une ouverture des deux tiers de son diamètre, à bords arrondis, dont le pavillon est évasé, et à l'autre extrémité duquel est placé un petit miroir de télescope convenablement incliné. Un réflecteur de cinq pouces de diamètre, qui a la forme d'un cône tronqué, et qui s'adapte sur une lampe ordinaire, projette les rayons lumineux sur les parois et à l'intérieur du canal de l'urètre, de telle sorte qu'on distingue très bien, dit-il, les ulcérations et certains états pathologiques des trois quarts antérieurs de la partie spongieuse de ce canal, surtout lorsqu'ils ont leur siége à sa partie inférieure.

La médication que M. Guillon emploie depuis plusieurs années, et qui lui a le mieux réussi, consiste à porter sur la partie malade des pommades mercurielles à l'aide d'une sorte de seringue faite de deux bouts de sondes élastiques introduites l'une dans l'autre.

Ce praticien annonce qu'il vient de faire confectionner un lithotripteur au moyen duquel les calculs vésicaux seront, dans le plus grand nombre des cas où la lithotripsie est praticable, pulvérisés presque instantanément, et leur détritus amené au-dehors. Cet instrument, qui réunit les modes d'action du brise-pierre de M. Jacobson et du percuteur courbe de M. Heurteloup, enveloppe la pierre dans une sorte de cage composée de dix pièces, et de manière à ne pas laisser échapper dans la vessie des fragmens qui plus tard deviendraient les noyaux de nouveaux calculs. De plus, un conduit pratiqué à cet effet permet la sortie du détritus, d'injecter de l'eau dans la vessie, etc. (1)

M. Guillon montrera prochainement à la société ce nouveau lithotripteur, après en avoir fait l'application sur un calculeux qu'il vient de guérir en douze jours au moyen de ses *mouchetures urétrales* d'un rétrécissement ancien et très fort pour lequel la cautérisation avait été employée sans succès un assez grand nombre de fois.

Signé: Dubois, président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moreau.

Paris, le 5 septembre 1833.

(1) Un paquet cacheté contenant la description de cet instrument a été déposé à l'académie des sciences le 5 août. (V. *Gazette des Hôpitaux,* t. VII, p. 378.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 24 septembre 1833.

Nouvelle discussion sur la grossesse abdominale; rapport de M. Sanson sur un fongus de la vessie; observation d'accouchement prématuré provoqué avec succes par l'art, dans un cas d étroitesse du bassin.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. le président annonce à l'académie qu'elle a l'honneur de posséder dans son sein M. le docteur Grœfe, de Berlin.

M. Grœfe présente un rapport sur l'Institut ophthalmologique de Berlin.

— Une nouvelle discussion s'engage ensuite sur les grossesses abdominales. M. Breschet reproduit son opinion et fait remarquer que l'observation de M. Lallemand que M. Gasc a lue dans la dernière séance, n'est rien moins que concluante, qu'il paraît prouvé au contraire, par les adhérences du placenta et du kyste aux trompes et aux ovaires que la grossesse n'était pas abdominale.

M. Velpeau pense que les faits de MM. Moreau, Cruveilhier, J. Cloquet, et les mémoires de MM. Le Blanc et Huzard sont tout-à-fait concluans, et que la grossesse abdominale ne saurait être révoquée en doute.

— M. Sanson fait ensuite un rapport sur une observation de fongus de la vessie présentée par M. Nicod. (Dépôt aux Archives.)

— M. Soltz, médecin étranger à l'académie, lit un mémoire sur *la provocation de l'accouchement prématuré dans le cas de rétrécissemens du bassin.* Il commence par une longue énumération des faits et des opinions des auteurs sur ce sujet, et rapporte enfin, pour venir à l'appui de l'avantage de l'accouchement prématuré, le fait d'une femme qui, ayant eu d abord deux enfans à terme, qu'il fallut extraire par la céphalotomie, à cause de l'étroitesse du bassin, accoucha heureusement d'un troisième enfant. Cette fois l'accouchement fut provoqué par l'art avant le terme.

L'enfant a vécu trois mois, et est mort ensuite d'une maladie contagieuse; la mère survécut également et ne mourut que quelque temps après d'une phthisie pulmonaire. L'auteur montre le bassin de cette femme dont le diamètre antéro-postérieur est en effet fortement rétréci.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

25 septembre. — La recrudescence épidémique continue à peu près dans la même proportion que ces jours derniers; douze nouveaux malades étaient arrivés ce matin à l'Hôtel-Dieu, depuis avant-hier. Le nombre total des cholériques reçus depuis cinq jours dans cet établissement, est de quarante-cinq; on évalue le nombre total dans les hôpitaux civils à cinquante-deux ou soixante, sur lesquels vingt deux ou vingt-quatre ont succombé. Quelques cas se sont aussi présentés dans les hôpitaux militaires.

M. le docteur Tanchou nous adresse la relation de trois faits qu'il a observés hier dans sa pratique particulière, et qu'il a traitées par la saignée et les boissons chaudes laudanisées à très petites doses; nous les publierons dans le prochain numéro.

— On assure que le jugement du dernier concours, par lequel M. Goupil a été nommé professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, a été cassé par le conseil royal de l'université pour vice de forme. Trois juges avaient protesté contre le jugement et s'étaient retiré; de ces trois juges deux étaient étrangers à la faculté; le jury est donc par cela seul devenu incompétent.

— Le docteur Græfe, chirurgien célèbre de Berlin, est à Paris depuis quelques jours.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 28 SEPTEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 120. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Quelques considérations sur les causes de la nouvelle épidémie de choléra.

Le retour subit et imprévu de l'épidémie a dû nous surprendre, et nous a engagé nécessairement à faire des recherches qui pussent nous éclairer sur les causes et la durée probable de cette recrudescence. D'après les renseignemens que nous avons obtenus, nous croyons pouvoir donner un relevé très exact de ce qui s'est passé à l'Hôtel-Dieu. Nos confrères y verrons avec une douce satisfaction que, quels que soient les ravages que cause la maladie, une circonstance très rassurante existe pour la population indigène de Paris, et cette circonstance, c'est que les malheureux qui en sont frappés, sont pour la plupart étrangers à la capitale, ne l'habitent que depuis un an, exercent des métiers durs et pénibles, et sont livrés ou aux excès, ou aux privations. C'est du moins ce qui résulte du relevé suivant :

Le 26 à minuit, 58 cholériques avaient été reçus à l'Hôtel-Dieu. A 4 heures du soir, le même jour, de 40 malades sur lesquels on a pu avoir des renseignemens,

12 habitaient Paris depuis plus de deux ans.
8 depuis moins d'un an.
12 depuis moins de six mois.
8 depuis moins d'un mois.

Le plus grand nombre des malades s'observe parmi les maçons, les porteurs d'eau et les journaliers.

Sur les 40 malades indiqués,

34 habitent des lieux malsains.
14 avaient une mauvaise nourriture.
15 étaient dans une misère complète.
12 étaient livrés aux travaux les plus durs.
6 étaient adonnés à des excès de boisson.
10 avaient une mauvaise santé habituelle.
1 était atteint de maladie chronique.
14 couchaient en chambrée de 3 à 6.
4 de 6 à 14.

Les observations suivantes ont été faites relativement aux âges;

Sur 58, étaient âgés de,

20 et au-dessous (de 14 à 20 ans),	5
10 à 30 ans,	18
30 40	15
40 50	11
50 60	5
60 70	4.

On doit se rappeler que lors de l'épidémie de 1832, le choléra a débuté par le neuvième arrondissement, qu'il y a fait le plus de ravages. Cet arrondissement, qui avoisine l'Hôtel-Dieu, est en effet un des plus malsains de Paris : il est en outre habité par d'innombrables ouvriers voyageurs qui logent dans de misérables maisons garnies, se nourrissent fort mal et se livrent à de grandes fatigues et aux excès les plus énervans.

Aujourd'hui la recrudescence a frappé encore les quartiers les plus pauvres et les moins sains.

Le 1er arrondissement a fourni à l'Hôtel-Dieu	1 malade.
3e	1
4e	10
5e	4
6e	5
7e	4
8e	1
9e	26
11e	3
12e	3

On n'arriverait sans doute à aucun résultat satisfaisant si l'on ne tenait compte dans ces calculs du nombre des malades observés dans les arrondissemens les moins rapprochés de l'Hôtel-Dieu, et qui peuvent être transportés dans d'autres établissemens plus voisins. Mais si l'on veut bien remarquer que les autres hôpitaux ont reçu fort peu de malades, que la proportion du moins n'est en aucune manière gardée, on reconnaîtra que le relevé précédent peut donner une idée véritable des causes de l'épidémie.

Il est donc bien évident que le neuvième arrondissement recèle sinon des germes d'épidémie, du moins des circonstances de localité et d'habitation qu'il serait du devoir de l'autorité d'écarter à l'avenir autant que possible, en prenant un moyen quelconque pour disséminer dans Paris ou vers les barrières les nombreux ouvriers qu'il renferme. Il serait bien aisé sans doute de favoriser l'établissement de maisons garnies et de restaurans à bon marché dans des quartiers encore peu habités ; et puisque le gouvernement aime tant à bâtir, pourquoi, au lieu de dépenser tous les fonds du budjet dans la construction de palais ou de monumens, d'un bel aspect sans doute, mais d'une complète inutilité ; pourquoi, disons-nous, n'en consacrerait-il pas une partie, soit à faire bâtir par la ville, soit à accorder des primes aux entrepreneurs qui consentiraient à fonder des habitations salubres et moins resserrées pour les ouvriers? Ces conceptions philantropiques lui mériteraient la reconnaissance des travailleurs et celle de tous les habitans de la capitale. Car il ne faut pas oublier qu'en prenant soin des pauvres, on prend aussi soin des riches, et que c'est ajouter aux années de vie des privilégiés et en écarter des causes de mort, que d'apporter aux malheureux un peu plus d'aisance et de salubrité.

Sera-t on étonné, d'après les renseignemens que nous venons de fournir, que sur 58 malades, 26 aient succombé?

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Affection calculeuse chez une jeune femme; taille urétro-vésicale; extraction de neuf calculs offrant chacun le volume d'une noisette; guérison.

On a proposé, dit M. Dupuytren, plusieurs méthodes pour pratiquer l'opération de la taille chez les femmes.

Au premier rang on a placé celle par la dilatation. En effet, il est aisé de conclure de la brièveté et de la structure du canal de l'urètre ainsi que des parties voisines, que beaucoup de calculs, avant d'être arrivés à un grand volume, peuvent être rendus avec les urines ; que beaucoup d'autres peuvent être extraits à l'aide d'une dilatation médiocre du canal de l'urètre et du col de la vessie ; aussi la méthode d'extraire les calculs chez les femmes par la dilatation, a-t-elle joui et jouit-elle encore d'une grande faveur auprès de quelques praticiens.

La dilatation peut être opérée lentement ou rapidement. Lentement, à l'aide de bougies, de canules de gomme élastique, d'éponges préparées, et dont le volume, grossi de jour en jour, donne peu à peu au canal de l'urètre un calibre qui permette à la vessie de se débarrasser spontanément de ses calculs, ou bien à l'art de les extraire.

Avons-nous besoin, dit M. Dupuytren, de vous faire observer en cette occasion que cette méthode, en faveur de laquelle on peut sans doute citer des exemples de succès, ne peut réussir que dans le cas de calculs médiocres ; que l'emploi des moyens qui la constituent entraîne des longueurs, des incommodités et même des douleurs insupportables ; que leur effet n'est rien moins qu'assuré, et que le canal de l'urètre et le col de la vessie, pour avoir

été dilatés lentement ne perdent pas moins pour cela leur ressort dans plusieurs cas? De-là l'incontinence d'urine, infirmité dégoûtante, fâcheuse et communément incurable chez les femmes de l'âge de la malade dont nous allons rapporter l'histoire.

Carlu (Marie-Joséphine), âgée de 29 ans, journalière, demeurant à Villette, près Mantes (Seine-et-Oise), entra à l'Hôtel-Dieu le 7 septembre dernier.

Cette femme, qui est d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution, accuse deux ans de maladie; elle était atteinte de calculs dans la vessie, lesquels ne l'ont empêché ni de concevoir, ni d'accoucher d'un gros garçon, qui est aujourd'hui âgé de sept ans.

Les signes rationels de la pierre étaient chez cette malade, une difficulté assez grande de rendre ses urines, qui étaient souvent excrétées goutte à goutte, et en petite quantité; d'autres fois elles sortaient à plein canal, puis s'arrêtaient tout-à-coup. La malade éprouvait dans la vessie des douleurs cuisantes.

Une première fois elle s'adressa au médecin de son village, qui lui conseilla de venir se faire opérer à Paris. Elle se présenta donc à l'Hôtel Dieu, où elle fut reçue et couchée au n° 37 de la salle St-Jean.

Lorsque M. Dupuytren sonda cette femme pour la première fois, l'instrument ayant glissé facilement et pendant quelques instans sur la surface d'un calcul, le professeur annonça que cette pierre était lisse et assez volumineuse, et dit que pour obtenir la cure radicale de cette affection, il fallait décider la malade à l'opération de la lithotomie; qu'elle seule pouvait enlever la cause de la maladie et faire disparaître les accidens.

Cette femme fut bientôt décidée et préparée, et enfin soumise à l'opération le 11 septembre.

Située sur le lit d'opération, les cuisses et les jambes fléchies, écartées et tenues par deux aides, le bassin fixé par un troisième, l'existence d'un calcul fut difficilement constatée à cet instant, et M. Dupuytren crut devoir attribuer ce petit incident à la disposition de la vessie qui, chez la femme, a la forme d'un *barril*.

Enfin, l'extrémité d'un lithotome caché fut introduite dans le canal de l'urètre, sa convexité en arrière et sa concavité en avant. L'instrument arrivé dans la vessie, son tranchant fut dirigé vers la symphyse; et sa bascule, placée vis à vis le n° 6, ayant été pressée, il fut retiré de la vessie dans une direction horizontale; de cette manière le col de cet organe et le canal de l'urètre furent incisés assez profondément pour que l'introduction du doigt indicateur n'éprouvât aucun obstacle.

La tenette ayant été introduite à la place du doigt, le calcul fut cherché, saisi et amené à l'ouverture du col de la vessie. L'examen de ce premier calcul indiqua qu'il y en avait d'autres. Il était lisse, légèrement aplati, avec des pressions ou facettes assez marquées, et qui étaient dues au frottement continu que ces calculs avaient fait les uns sur les autres. On sait que lorsque la vessie contient plusieurs calculs, ils forment par ce frottement réciproque une sorte d'articulation dont les saillies de l'un correspondent parfaitement aux dépressions de l'autre. Neuf pierres furent extraites successivement de la même manière (1). La malade ne perdit pas une palette de sang, et fut reconduite à son lit. Un bain qui lui fut donné immédiatement s'opposa au développement des accidens inflammatoires. Le professeur recommanda, s'il survenait quelques complications dans la journée, de lui pratiquer une saignée, ou de lui appliquer des sangsues. On n'eut pas besoin d'avoir recours à ces moyens. La malade reposa quelques heures pendant nuit qui suivit le jour de son opération, un léger écoulement de sang fut arrêté par la seule levée de l'appareil; et, chose assez remarquable, elle conserva constamment la liberté de rendre ses urines à volonté. Le jeudi suivant, deux jours après l'opération, cette jeune femme était dans l'état le plus satisfaisant. Son visage n'était plus coloré, la fièvre était tombée, pas de coliques, nulle douleur; le ventre, la région hypogastrique, pouvaient être palpés impunément. L'appétit s'était fait sentir.

Enfin, aujourd'hui lundi, quatorze jours après l'opération, cette malade est entièrement guérie, et sortira demain pour retourner dans son pays.

(1) Cette femme a dit en avoir rendu une première chez elle par les urines; ce calcul est entre les mains du médecin de son pays, et porte le nombre des pierres à dix.

Sur les fissures de l'anus avec resserrement du sphincter; par M. le docteur Miquel, d'Amboise.

M. Boyer, qui le premier a parlé des fissures de l'anus avec resserrement du sphincter, a conseillé l'incision de ce muscle comme seul moyen de guérison; depuis on a vanté les applications d'extrait de belladone, plus tard d'autres extraits narcotiques unis à l'extrait de saturne ont été également préconisés. Si je m'étais pressé, il y a deux ans que j'aurais prôné avec engouement l'heureux effet des attouchemens avec le nitrate d'argent fondu; aujourd'hui M. Gossement nous propose de pincer un sixième de la circonférence de l'anus, et des manœuvres propres à dilater le sphincter ailleurs que vers le point malade, chaque fois que le malade se présente sur le siége. Un seul fait, que je vais raconter un peu longuement, donnera, je crois, quelques éclaircissemens sur le mode de formation des fissures, sur la cause du resserrement du sphincter, et enfin sur le cas qu'on doit faire des divers moyens de traitement.

M. Clément se croyait hémorroïdaire depuis long-temps, et les divers médecins qu'il avait consultés l'avaient toujours traité comme tel. Ses souffrances étant devenues plus aiguës que de coutume, il me fit appeler. Je vis à la marge de l'anus deux petites tumeurs très douloureuses; je fis faire des applications d'un mélange d'huile camphrée 4 onces, extrait de saturne 2 gros, opium de Rousseau 1 gros. Ces applications ne soulagèrent que peu à peu et incomplètement.

Cinq mois après, M. Clément souffrait toujours beaucoup; il me dit qu'il avait essayé en vain beaucoup d'autres remèdes que le mien. Il avait soin de se faire aller à la selle tous les matins par un lavement. A cette heure ses souffrances devenaient bien plus fortes, puis décroissaient jusqu'à ce que le besoin d'aller se fit sentir de nouveau. L'idée d'une fissure me vint, j'examinai de nouveau l'anus; la tumeur, située à droite et postérieurement, était grosse comme une cerise et très douloureuse; celle située à gauche et en avant, qui était bien moins grosse, n'était pas douloureuse; la première était sillonnée dans toute sa longueur par un ulcère long, profond et à fond grisâtre: je ne pus voir son extrémité supérieure; je ne trouvai pas d'ulcère du côté opposé que j'examinai assez légèrement, pour que le malade n'y accusât aucune douleur.

Je fis faire des introductions de mèches enduites d'extrait de belladone; ce moyen, mis en usage pendant trois jours, soulagea aussi peu que le premier liniment. Trois ans auparavant, j'avais eu occasion de soigner deux jeunes nouvelles accouchées, de fissures: chez chacune d'elles il avait suffi de faire deux applications de nitrate d'argent fondu en 48 heures, l'une et l'autre avaient été guéries en six jours; je voulus en essayer encore cette fois, avant de recourir au moyen de M. Boyer. Je fis des applications de nitrate tous les deux jours, alternativement sur le fond et les bords de l'ulcère: les premières étaient fort douloureuses, les autres ne l'étaient presque pas. Après dix jours, l'ulcère avait un bon aspect, la douleur était bien moindre, la cicatrice commençait à se faire par l'angle cutané; le sphincter se dilatait plus facilement, et je pouvais voir l'angle supérieur de la fissure, qui était terminé en cul-de-sac par le fait de la séparation de la membrane muqueuse de celle musculaire.

Je continuai ainsi ces applications pendant un mois; la cicatrice était de six lignes, la plaie en avait encore cinq, mais elle paraissait ne plus marcher bien, ce que j'attribuai au petit décollement de la membrane muqueuse; je la coupai et touchai encore avec le nitrate, mais trois jours après le cul-de-sac s'était fermé de nouveau. Des affaires empêchèrent M. Clément de se soumettre à l'incision, et, pendant ce temps, je continuai les attouchemens, la cicatrice se faisait, mais bien lentement; la douleur était presque nulle; mon malade montait à cheval sans trop de gêne, ce qui m'encourageait à continuer; je crus m'apercevoir que les tractions que je faisais faire pour mettre le fond de la plaie à découvert, entretenaient ce décollement. Je portai alors le nitrate dans une canule, mais en la retirant elle toucha, par sa face non garnie de nitrate, sur la tumeur opposée, et produisit beaucoup de douleur; j'examinai avec soin et j'y trouvai un petit ulcère, assez haut placé, large d'une ligne et demie, irrégulier, semblable en tout à ceux qui siégent sur la membrane muqueuse buccale; il paraissait long lorsqu'on ne déplissait pas complètement la muqueuse; je fis deux applications de nitrate en trois jours, et le cinquième jour il n'y avait pas trace d'ulcération, un petit point violacé indiquait la place qu'il avait occupée.

Il ne restait plus de douleur à l'anus; seulement la petite plaie ne guérissait pas; je pris un crin doublé que je portai sous ses bords latéraux, et je pus me convaincre qu'ils étaient roulés sur eux-mêmes, que la solution de continuité qui paraissait longue de trois lignes et large d'une et demie, l'était de six ou huit.

L'incision fut décidée et pratiquée, deux jours après, dans le voisinage de la fissure qui était trop près de la ligne médiane, j'eus soin de la faire plus haute que l'ulcération qui était assez élevée.

Le sang qui coula au moment de l'opération, puis le gonflement qui survint m'empêchèrent de voir ce qui se passait dans la coupure et dans la fissure; mais le troisième jour, je constatai que les bords de l'incision avaient une tendance extraordinaire à se rouler sur eux-mêmes par la rétraction des extrémités divisées du sphincter, que cela produisait un phénomène analogue à celui de la fissure avant l'opération. Quant à cette dernière, le bouton du stylet un peu gros l'aurait complètement couverte, ce n'était plus qu'un petit pertuis qui remplaçait l'ancien cul-de-sac; les bords roulés n'existaient plus, ils formaient seulement deux petites crêtes, et donnaient à la cicatrice la forme d'une gouttière. Du quinze au seizième jour tout était cicatrisé, excepté un petit coin de la plaie de la peau, où il y avait un petit bourgeon charnu que je cautérisai.

Le 26 juillet dernier, deux mois après, M. Clément vint de nouveau me consulter; ses douleurs étaient en partie revenues. J'examinai encore le siége du mal (c'était du côté opposé à l'incision, et nullement dans les parties autrefois malades); je trouvai un petit point gris, rouge à sa circonférence; il ressemblait tout-à-fait à un bouton qui commence à s'ulcérer; je le touchai avec le nitrate d'argent, et depuis ce temps M. Clément n'a plus souffert.

De ce fait, qui nous montre des fissures de tous les degrés, il est convenable de conclure, je pense, 1° que les fissures de l'anus sont d'une nature aussi identique que possible avec les aphthes qui se trouvent souvent sur les lèvres et la langue, où elles sont, si douloureuses, ainsi qu'avec les ulcérations, souvent à peine perceptibles, qui siégent sur la membrane muqueuse vaginale de certaines femmes, à qui elles rendent la cohabitation excessivement douloureuse; 2° qu'elles peuvent être si peu apparentes et cachées dans les replis de la muqueuse, qu'on a pu croire qu'elles n'existaient pas, d'où l'on a conclu que la constriction du sphincter avait une toute autre cause; que ce muscle pouvait être pris d'une affection spasmodique qui ne se rencontre pour ainsi dire jamais dans les autres muscles analogues, sans une altération de la surface muqueuse correspondante; d'où l'on a conclu encore que les fissures qui étaient cause de cette contraction n'en étaient que le résultat. Voilà pour l'étiologie.

Maintenant, pour le traitement, disons que lorsque les fissures sont peu apparentes et situées assez haut pour n'être pas visibles sans des manœuvres douloureuses, il convient d'essayer les applications de belladone et autres narcotiques, seuls ou unis aux astringens, toujours utiles contre les phlegmasies subaignes de cette partie; 2° que lorsqu'elles sont assez peu avancées pour qu'on puisse les voir, et qu'elles n'ont pas dépassé la couche cellulaire, la pierre infernale est le plus efficace de tous les moyens, hors l'opération; 3° que lorsqu'il n'y a qu'un ulcère encore peu profond, les manœuvres indiquées par M. Gaussement devront être essayées; mais qu'elles seront inutiles toutes les fois qu'il y a plusieurs fissures; 4° enfin quand l'ulcère est ancien et profond, que ses bords sont renversés sur la plaie, les moyens ci-dessus indiqués sont tout-à-fait inutiles; le chirurgien doit recourir de suite à l'incision; car dans l'observation qui précède, il est évident que dans le point où le mal était trop voisin du muscle, cet organe se contractait partout, excepté dans cet endroit. Cette non-contraction écartait le fond de la plaie et rapprochait les bords, et il en devra être ainsi dans tous les cas où les fissures sont profondes.

Trois observations de choléra algide, traité par la saignée, et les boissons chaudes laudanisées à très petites doses; par M. Tanchou.

M. Dufour, marchand de vin, âgé de 56 ans, demeurant rue Saint-Denis, au coin de la rue du Cigne, homme gros et vigoureux ayant eu le choléra avec des crampes, l'année dernière, me fait appeler le 24 septembre, à quatre heures du matin; il était malade depuis minuit. Hier, 23, il se portait bien, à cela près d'un petit rhume. Hier soir, à cinq heures et demie, il dîna avec un potage gras, du maquereau, une poire et quelques grains de raisin; il mangea avec appétit. A sept heures il va au café, il prend une tasse de café comme à son ordinaire. Dans la soirée il a une garde-robe copieuse; de minuit à trois heures, il en a six; les dernières que j'ai vu sont claires, et déposent un sédiment bourbeux et blanchâtre comme de l'eau de gruau; les crampes se manifestent presque en même temps; puis il a des nausées. A quatre heures et demie, j'arrive auprès du malade; la figure est bleuâtre, autant que j'en puis juger à la lumière; les yeux sont renfoncés et ternes; tout l'individu est abattu, et tend à l'indifférence même de la mort; la voix est presqu'éteinte; la langue est nette et bleuâtre; la respiration est gênée, haute et fréquente; le ventre n'est ni tendu ni douloureux; le pouls est à peine sensible et lent; les extrémités sont froides, humides et gluantes. Le malade a, par intervalle, des crampes qui lui font pousser les hauts cris, il accuse un bouillonnement dans les jambes et dans les cuisses.

Je le saigne aussitôt, et m'applique à faire une large ouverture; le sang coule tantôt par jet, tantôt en bavant; il est très noir. Le malade craint de se trouver mal, cependant le sang ne coule ni mieux ni plus mal. Pendant ce temps le visage se ranime; les yeux s'avivent, la respiration devient moins haute et plus facile; le pouls reste concentré: malgré cela le malade se sent mieux à mesure que le sang coule. Il me semble que le fluide est moins noir qu'au commencement de la saignée; celle-ci a duré trois quarts d'heure; j'ai pesé le sang après, il y en avait près de deux livres; la sueur s'établit. Quand je fermai la saignée, le malade éprouva un fort accès de crampes, et le besoin d'aller à la garde-robe; j'insistai pour qu'il gardât le repos. En effet, les crampes et le besoin se calmèrent; à la suite de quelques cuillerées d'infusion de violette et de mauve; avec quelques gouttes de laudanum, les sueurs devinrent plus abondantes. Je le quittai à six heures, il se sentait bien; le pouls commençait à se relever; le malade ne sentait plus que quelques douleurs dans les jambes.

A dix heures, la sueur avait cessé par suite de l'imprudence qu'on a eu de changer le malade de linge: figure plus bleue; respiration plus gênée; nulle garde-robe, mais quelques crampes sourdes. Je suspends le laudanum, et je recommande une cuillerée à café d'esprit de mindérerus dans chaque tasse de tisane.

A deux heures, la transpiration est très abondante. Les symptômes de cyanose sont presque tous dissipés; le malade a rendu un peu d'urine; il a soif et désire boire froid. Je permets un peu de glace après qu'il sera changé; le pouls est régulier et large.

A huit heures du soir, le mieux est très marqué; tous les accidens se dissipent. Le malade n'a pas eu de garde-robes depuis ce matin, et n'a plus de crampes; la soif est moindre; le pouls est régulier, fréquent et bon; la respiration presque naturelle, et tout me fait prévoir une guérison sûre et prochaine.

Ce matin 25, à huit heures, M. Dufaur entre en effet en convalescence. La nuit a été bonne; il n'éprouve aucune douleur; la soif est apaisée: il se sent, dit-il, très bien.

Deuxième observation. J'étais à peine sorti de chez moi, qu'à cinq heures du matin, on vint me chercher pour madame Desgranges, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n° 43. Cette dame, d'une faible constitution, est malaingre depuis long-temps; elle prit, la semaine dernière, deux fois du vomitif et deux fois du purgatif de M. Leroy, qui a produit en tout une dixaine de vomissemens et une quarantaine de selles; elle prit la dernière dose dimanche, elle mangea peu de temps après, et elle eut une indigestion dans la nuit de ce jour au lundi. Hier, pendant toute la journée, la médecine, dit la malade, continua son effet. La matière d'abord jaune, devint grisâtre et blanche comme de l'eau de gruau; il survint des crampes, particulièrement dans les cuisses; les extrémités devinrent froides et les urines se supprimèrent. Je ne pus voir la malade qu'à huit heures. Ce matin, la face de cette femme m'a paru rapetissée; les yeux étaient enfoncés, la peau du visage et des mains était bleuâtre; la langue blanche et pointillée de petits points rouges; la respiration gênée; la parole entrecoupée, faible, voilée, et expirant quelquefois sur les lèvres; le ventre est plat et rétracté, nullement douloureux; le pouls est faible, irrégulier, fuyant sous le doigt et remontant vers l'aisselle; les extrémités sont encore froides. La malade dit éprouver tout ce qu'elle a observé chez sa mère, qui est morte l'année dernière du choléra. Je la saigne, le sang coule à peine, et par gouttes, puis il sort par un petit jet fréquemment interrompu, malgré toute l'attention que j'ai pu mettre à maintenir la veine et les tégumens en rapport. La malade se sent soulagée; la respiration est meilleure, on entend des borborigmes dans son ventre; elle a plusieurs rapports et nausées. A

la fin de la saignée, elle me dit que son sang qui coule de temps en temps sur le bras, lui paraît moins froid qu'au commencement. J'ordonne une infusion de violettes landanisées.

A deux heures de l'après-midi, le pouls s'est relevé; les mains sont encore un peu cyanosées; la respiration est encore suspirieuse. La malade a de la tendance au sommeil, en raison sans doute de l'opium dont elle fait usage; elle n'a plus de crampes, elle transpire faiblement, puis la transpiration s'arrête: elle a toujours des borborigmes; elle a eu trois garderobes depuis ma visite; la figure est moins altérée, et les yeux moins enfoncés. *Potion avec l'esprit de Mindérerus; frictions sèches et chaudes sur les extrémités; boisson ordinaire sans laudanum.*

A huit heures du soir, la malade est un peu mieux: elle est moins abattue; les traits sont relevés; la respiration encore gênée; les mains sont un peu froides; cependant le pouls est bon, fréquent et régulier, surtout au bras droit; elle n'a eu qu'une garderobe depuis tantôt; elle n'a pas soif. *Cataplasme laudanisé sur le ventre; boisson ordinaire toujours tiède; un quart de lavement avec de l'eau de son et de tête de pavot.*

Ce matin à neuf heures, la malade est mieux, en ce sens que les symptômes du choléra disparaissent, mais ils semblent faire place à ceux de la phlegmasie typhoïde qui suit souvent le choléra traité par l'usage des stimulans; j'ai l'espoir de la sauver. J'ordonne: *cataplasmes laudanisés sur le ventre, un peu de glace dans la bouche, de la limonade par gorgée.*

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ ET DE L'HOSPICE DE LA SALPÊTRIERE EN 1832.

Par M. *Piorry*, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, agrégé a la Faculté de Médecine, membre de l'Académie royale de Médecine, etc.; 1 vol. in-8°. Paris, J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13. Prix: 7 francs.

Tandis que les hippocratistes, les anatomo-pathologistes, les vitalistes s'efforcent d'élever l'édifice médical sur les débris du physiologisme, il est quelques hommes consciencieux qui, étrangers à toutes les vaines théories qui divisent la science, poursuivent avec zèle de pénibles recherches, dans le but d'élucider les points les plus ardus de la pathologie. C'est à cette classe de médecins qu'appartient M. Piorry. Investigateur laborieux et habile, plein de zèle et d'ardeur pour la science, il a déjà publié plusieurs travaux importans qui ont surtout contribué au perfectionnement de nos moyens de diagnostic. L'ouvrage qu'il vient de livrer au public médical, lui donne de nouveaux droits à l'estime des praticiens.

La clinique de M. Piorry que nous rapprocherons de l'ouvrage récemment publié par M. Cayol, sous le même nom, se compose ainsi que ces deux ouvrages, d'une revue des faits observés pendant toute une année à l'hôpital de la Pitié et à l'hospice de la Salpêtrière, et d'une série de mémoires sur différens sujets de médecine pratique. Le compte-rendu de la clinique de l'hôpital dont M. Piorry fut chargé de faire le service et d'occuper provisoirement la chaire vacante par le décès de M. le professeur Leroux, n'occupe qu'une très petite partie de l'ouvrage. C'est un résumé succinct et substantiel des faits qui se sont offerts à son observation. Comme ce travail a été publié dans ce journal, et qu'il est, par conséquent, connu de nos lecteurs, nous ne chercherons pas à l'analyser, et nous arrivons de suite à l'examen des mémoires qui forment la partie la plus importante de l'ouvrage.

Le premier qui se présente, en suivant l'ordre des matières, est consacré à l'histoire de la pneumonie hypostatique. Cette forme de phlegmasie pulmonaire se rencontre très fréquemment dans la pratique, et nous sommes étonnés que les nosographes qui nous ont précédé, et qui certainement l'avaient observée, ne l'aient pas décrite à part. Si elle diffère peu de la pneumonie ordinaire par les caractères anatomiques, elle s'en éloigne surtout par les symptômes et la marche, et par les indications curatives. M. Piorry a nettement tracé ses caractères anatomiques, physiologiques et son étiologie. Ce travail restera, et le nom de pneumonie hypostatique devra occuper une place dans les cadres nosologiques. Nous regrettons que dans ce travail, qui est assez complet, du reste, M. Piorry n'ait pas dit un mot de la fréquence de cette affection chez les enfans. C'est presque la seule forme de pneumonie que l'on observe dans le premier âge. A l'hôpital des Enfans, un grand nombre de malades sont moissonnés par cette affection. Il ne se passe pas de jour qu'on n'en observe des exemples. Déjà Billard avait signalé sa fréquence chez les enfans nouveau-nés. Voici comment il s'exprime à ce sujet:

« La pneumonie des enfans à la mamelle présente réellement des caractères qui lui sont propres et qui la rendent différente de la pneumonie des adultes. Au lieu de survenir d'une manière idiopathique, et par suite de l'irritation qui se développe dans le tissu pulmonaire sous l'influence des causes atmosphériques qui provoquent chez eux cette maladie, la pneumonie des jeunes enfans est évidemment le résultat de la stase du sang dans les poumons. Le sang fait alors l'office de corps étranger et concourt lui-même à altérer le tissu du poumon avec lequel il se mêle... Ainsi donc, l'inflammation du poumon, qui détermine son hépatisation, provient chez les enfans presque toujours d'une cause mécanique ou physique, tandis qu'il n'en est pas ainsi chez les adultes. »

Le second mémoire est intitulé: Recherches sur les causes occasionelles et sur la nature de l'affection, appelée fièvre ou entérite typhoïde. Cette maladie, selon M. Piorry, présente une double altération; l'une locale, consiste dans la tuméfaction, l'inflammation et l'ulcération des follicules intestinaux; l'autre générale, siége dans le système circulatoire qui a été modifié par les causes qui donnent naissance à la fièvre typhoïde. Une cause sur laquelle M. Piorry appelle l'attention, c'est l'encombrement. Il pense que cette circonstance joue le plus grand rôle dans la production de la dothinenterie. Il cite un grand nombre de faits à l'appui. Il serait à désirer que les chefs de service des différens hôpitaux fissent des recherches eux-mêmes, pour éclairer l'étiologie si obscure de la fièvre typhoïde.

Les autres mémoires sont relatifs au choléra de la Salpêtrière, à l'épidémie d'ophthalmie palpébrale observée en 1832. Ce dernier travail a été également publié dans ce journal. Dans les deux mémoires qui suivent, l'auteur traite de la nature et de la thérapeutique des névralgies et des névroses; il termine enfin par des recherches sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes.

L'auteur a joint à ce volume la thèse qu'il a présentée dans le dernier concours pour la chaire de clinique médicale. Nous avons été enchanté de retrouver là ce travail, auquel les concurrens de l'auteur avaient prédit eux-mêmes un succès qui devait survivre à la circonstance qui lui avait donné naissance. M. Piorry avait à répondre à cette question: « Quelle part a l'inflammation dans la production des maladies dites organiques? » Il a tiré un admirable parti d'un sujet ardu, difficile, et vivement controversé de nos jours.

Ce travail, où l'auteur a parfaitement fourni l'état actuel de la science sur la question précitée, est incontestablement un des meilleurs que nous possédions sur la pathogénie des tubercules, du cancer et des maladies organiques du cœur.

— Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, l'arrivée à Paris de M. le chevalier de Græfe, conseiller privé de S. M. le roi de Prusse, médecin inspecteur-général de ses armées, et directeur de l'académie de médecine et de chirurgie de Berlin. M. Græfe est jeune encore et doué, à ce qu'il paraît, d'une grande activité. Nous l'avons vu mardi matin à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Sur la demande de M. Dupuytren, il a décrit sa méthode de staphyloraphie (dont il est l'inventeur) (1); et a indiqué plusieurs procédés opératoires. Il pratique ordinairement l'amputation de la jambe avec un lambeau postérieur; aussi le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, qui presque toujours fait l'amputation circulaire, a-t-il exécuté devant lui et comme lui celle qu'il avait à exécuter.

M. de Græfe a paru très satisfait de cette *galanterie*. Mercredi, il assistait à deux opérations de lithotritie que M. Civiale a pratiquées à l'hôpital Necker; hier encore il se trouvait chez M. Leroy-d'Etioles, où il assistait à une première application du percuteur, faite avec succès sur un malade porteur de plusieurs pierres; ces diverses séances l'ont beaucoup intéressé.

Ce chirurgien a aussi visité l'hôpital des Vénériens, où il a examiné avec soin les malades avec le spéculum dans les salles de M. Ricord.

M. Græfe arrive de Londres; il parle avec facilité l'italien, l'anglais et le français. Il a remis à M. Charrière tous ses nouveaux instrumens, afin qu'on pût en exécuter de semblables à Paris.

Nos confrères liront sans doute avec plaisir ces détails. M. de Græfes nom célèbre dans les fastes de la chirurgie, et nous serions enchanté qu'il emportât dans son pays une bonne opinion de nos compatriotes.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

27 septembre. — Depuis notre dernier bulletin, 13 nouveaux malades sont entrés à l'Hôtel-Dieu, ce qui porte le chiffre total, le 26 au soir, a 58; sur ce nombre 26 sont morts.

Deux jeunes filles âgées de 10 ans ont été reçues à l'hôpital des enfans malades.

Le nombre total des cholériques reçus dans les hôpitaux civils et militaires peut être évalué à 90 environ.

(1) Nous ne prétendons diminuer nullement par ce mot le mérite et la gloire de M. Roux, qui peut bien avoir ignoré les travaux antérieurs de M. de Græfe, et qui, dans tous les cas, a perfectionné et repandu par ses succès a staphyloraphie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 1er OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 121. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Conspiration doctrinaire contre le concours.—Avis à MM. les agrégés.

La publicité et le ridicule ont tué, l'année dernière, par deux de nos articles, la conspiration des contagionistes à propos du choléra; il n'est resté du complot que la colère passablement déplacée d'un médecin étranger, et le diplôme parcheminé de grand-maître de la contagion décerné à huis-clos par une douzaine de conspirateurs à M. Pariset. Puisse-t-il en être de même cette année de la conspiration plus fortement ourdie contre le concours. Nous avons affaire, il faut en convenir, à haute partie. Duplicité, mensonges, violence; rien ne coûte aux doctrinaires, quand il s'agit d'une mauvaise action; les preuves en sont si multipliées depuis deux ou trois ans, qu'il y aurait presque de la niaiserie à vouloir en donner de nouvelles.

Oui, MM. Guizot, Cousin et Villemain, trio jadis populaire, qui doit tout au concours, tout aux bonnes dispositions du public, ont juré *in petto* d'abolir à jamais le concours. Ils l'avaient juré alors qu'en 1830 ils feignaient, dans une ordonnance mensongère, d'être pris d'un ardent amour pour la justice et la légalité. Quand ils chassaient, la loi à la main, les intrus de 1822, c'était pour replacer des *amis*, c'était dans l'espoir secret de dégoûter, par de basses intrigues, d'une institution noble et généreuse, qu'il nous avait tant coûté d'obtenir une seconde fois. C'est dans des intérêts de coterie que le trio doctrinaire, alors comme aujourd'hui maître du pouvoir, mais timide alors, et tout tremblant encore du contre-coup de juillet, osait promettre le concours et mentir audacieusement aux élèves et aux médecins.

Aujourd'hui ces messieurs se croient forts, invulnérables, ils se font gloire de dédaigner la popularité qui les a quittés, et le front haut et hardi, ils sont prêts à déchirer notre charte, à mettre en vigueur leur article 14.

Il ne s'agit pas seulement de quatre ou cinq professeurs; c'est un bouleversement complet de l'école qu'il faut à MM. Guizot, Cousin et Villemain; il leur faut, non point des hommes de science et de talent, mais bien des complaisans qui leur permettent de gouverner l'école et de forcer les élèves à *bien penser*, sous peine de renvoi ou de dénonciation. Il leur faut des valets qui, leur chef à la tête, aillent tous les matins recevoir le mot d'ordre, qui tous les soirs le rapportent, et qui puissent se charger de toutes les missions qu'on voudra leur donner. Il leur faut, à côté de ces hommes vils et nuls, quelques noms honorables qui servent de manteau et voilent aux yeux les plus clairvoyans la saleté de toutes ces intrigues.

Ce qui arrive, nous l'avions prévu dès 1830; nous avions signalé au public cette réticence par laquelle un ministre prévaricateur se réservait de *nommer sans concours aux chaires nouvelles*; nous l'avions prédit lorsque M. Broussais est entré à la faveur de cette disposition violatrice de la loi; nous avions signalé une arrière-pensée coupable; tout va se réaliser aujourd'hui, si ce qu'il y a d'honorable parmi les professeurs, parmi les agrégés actuels ne se réunit pas pour repousser avec indignation une mesure désastreuse, une monstrueuse violation de *la loi*.

Mais nous craignons, il faut l'avouer, un défaut d'énergie et d'ensemble. MM. les agrégés, un grand nombre du moins parmi eux, espérant recueillir quelques bribes dans le festin qui s'apprête, comptant sur leur mérite, sur leurs protections ou sur leur savoir-faire, se feront peut-être illusion jusqu'au moment fatal; et quand leur nom ne sera pas sorti, lorsqu'ils auront la conviction qu'on n'a pensé nullement à eux et qu'ils sont exclus pour toujours peut être, alors ils se raviseront, comme les concurrens de l'avant-dernier concours; ils protesteront à l'envi, ils proclameront sur les toits l'injustice, l'illégalité de la mesure; eh bien! il sera trop tard; l'intérêt personnel aura montré le bout de l'oreille, et le public haussera les épaules.

Quant à nous, si nous étions réellement ennemis de l'école, nous ne pourrions mieux faire que de désirer l'événement dont on nous menace; la destruction de la faculté y sera inscrite comme l'incendie de Ninive au festin de Balthasar, et la fournée Guizot nous délivrera bientôt à jamais d'un corps privilégié, qui n'aura pas eu assez d'énergie ou assez de bon sens pour se sauver d'une ruine certaine.

Notre tâche à nous sera remplie; nous aurons signalé les intrigues alors qu'il était temps de les déjouer; nous protesterons contre la violation du décret de l'empire qui a établi le concours, et qui a force de loi; les élèves feront le reste.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

De la réclination capsulo-lenticulaire, ou nouveau procédé d'abaissement de la cataracte avec une aiguille nouvelle; par M. Bergeon, interne de cet hôpital, et docteur en médecine.

La fréquence des cataractes secondaires n'est pas une chose en litige; ce serait donc rendre un grand service à la science que d'indiquer une manière d'opérer qui dût prévenir l'accident fâcheux que je viens de signaler. J'avoue que tel a été le but principal que je me suis proposé; j'ai voulu aussi trouver un moyen qui, par son excellence et sa facilité, fît terminer l'interminable débat de l'extraction et de l'abaissement. Pour cela, j'ai eu besoin, je ne dirai pas d'inventer un nouvel instrument, mais de modifier beaucoup l'un de ceux qu'emploient les partisans de l'abaissement. Ma tâche paraîtra sans doute bien difficile à remplir: aussi m'estimerai-je heureux quand même je n'aurais fait que quelques pas vers le but que je veux atteindre; car alors tous mes efforts n'auraient pas été complètement infructueux.

Décrire l'instrument qui me sert pour opérer, décrire le procédé que j'emploie; faire ressortir les avantages que je lui trouve sur ceux usités jusqu'à ce jour; aborder franchement les inconvéniens qu'il peut présenter; telle est la marche que je vais suivre dans cette dissertation.

L'aiguille que j'emploie, et à laquelle je donne le nom de *réclinateur*, a la longueur totale des aiguilles ordinaires; elle se compose d'une lame ayant deux faces, l'une convexe antérieure (par rapport à l'opéré) ou iridienne; l'autre concave postérieure ou cristalline (car je préviens que je me servirai indistinctement de ces dénominations). La convexité de la face antérieure ou iridienne résulte de la réunion de deux pans qui forment une arête mousse sur la ligne médiane. La face postérieure n'a de concavité que dans son diamètre longitudinal, qui est de quatre lignes; elle est tout-à fait plane transversalement, et diffère beaucoup en cela de l'aiguille de Scarpa, qui offre une vive arête dans ce sens, et de celle de M. Dupuytren, qui présente aussi un renflement dans le même sens, quoiqu'il soit moins prononcé que dans l'aiguille du professeur de Pavie. Le diamètre transversal de cette face est d'une ligne et demie; sa concavité est telle, qu'elle correspond exactement à la convexité du cristallin. La pointe de l'aiguille, loin de se prolonger d'une manière très déliée, comme celle de M. Dupuytren, se termine au contraire assez brusquement, comme les lancettes à grain d'orge, par exemple. La forme générale de cette petite lame est celle d'un ovale un peu allongé et recourbé sur lui-même. Les deux bords peuvent être distingués en supérieur et en inférieur: le premier doit être parfaitement tranchant dans toute son étendue; le second n'a besoin de l'être que dans sa première moitié en partant de la pointe: cette dernière disposition est prise ici pour éviter la lésion de l'iris, ainsi qu'on le verra plus tard.

Les deux tranchans de la lame se terminent, du côté de la tige, à une partie rétrécie qui porte le nom de *collet*, et au-delà duquel se trouve une marque bleuâtre longue de deux lignes, qui est d'un grand avantage pour faire connaître jusqu'à quel point il est permis d'enfoncer le réclinateur dans le globe oculaire. C'est la même indication qu'a voulu remplir Graefe en ajoutant à son aiguille une petite barre transversale ; mais ne voit-on pas de suite tout le vice d'un pareil moyen? La tige métallique qui supporte l'extrémité de l'aiguille a une longueur d'un pouce ou d'un pouce et quart. Enfin, le manche dans lequel la tige est introduite a la longueur des aiguilles ordinaires; il est à quatre pans; l'un d'eux correspond à la face cristalline: il est parcouru dans toute son étendue par deux petites lignes parallèles, de couleur noire, si le manche est en ivoire, et de couleur blanche, si on l'a fait en ébène. Sur le pan qui correspond à la face iridienne de l'aiguille se trouvent, au contraire, trois petites marques arrondies, également séparées les unes des autres; les deux pans du manche, qui correspondent aux tranchans de la lame, n'ont aucune marque particulière, et doivent par cela même être toujours facilement distingués.

J'ai déjà dit que, dans mon procédé, je me proposais d'enlever aussi complètement que possible non-seulement le cristallin en totalité, mais encore toute sa capsule, et de les repousser intacts dans une partie de l'œil où ils ne pourront plus mettre d'obstacle à la vision. Si j'atteins ce but, il faudra bien convenir que j'ai trouvé la solution d'un problème fort difficile, et qui du reste nous a été posé par l'illustre Scarpa dans son ouvrage sur les maladies des yeux. Voici comme il s'exprime (traduct. de la 5e edit. par MM. Fournier-Pescay et Bégin) : « Ce qui s'oppose le plus souvent à la réussite complète de l'opération de la cataracte, quelle que soit la méthode adoptée, ce n'est jamais le cristallin, malgré sa densité plus ou moins considérable, mais bien la capsule du cristallin attaquée, et plus particulièrement la convexité antérieure de cette capsule. Il serait bien à désirer que l'on parvînt à trouver un moyen facile et efficace qui permît au chirurgien, dans toutes les manières d'opérer la cataracte, de séparer exactement, en même temps que le cristallin opaque, la capsule entière de la lentille de la zône ciliaire à laquelle elle est attachée, comme on l'obtient quelquefois par un hasard heureux et non prévu. »

C'est précisément cette dernière indication que je veux remplir par mon procédé. Je sais bien que certains partisans de l'abaissement se proposent à peu près le même but : nous verrons bientôt comment on a voulu l'atteindre, et surtout si l'on y est parvenu; j'exposerai ensuite mes idées à cet égard. Mais, pour me faire mieux comprendre, il est indispensable que je rappelle en peu de mots la manière dont le cristallin et sa membrane sont fixés dans l'œil; et pour qu'on ne m'accuse pas de partialité ou d'exagération dans la description que je pourrais faire, je vais copier textuellement un anatomiste qui honore l'école d'aujourd'hui, et dont l'autorité ne sera révoquée en doute par personne: c'est M. Jules Cloquet qu'on va lire (Manuel d'anatomie, in-4°.).

« De l'intervalle des procès ciliaires et de la surface même de leur extrémité antérieure, se détache une innombrable quantité de petits filamens arrondis, transparens, réunis en faisceaux, que je crois avoir fait connaître le premier, et qui se dirigent vers la circonférence du cristallin pour s'attacher à sa membrane, qu'ils fixent ainsi solidement. Ces filamens s'épanouissent, les uns sur la surface antérieure de la capsule du cristallin, les autres sur sa face postérieure, mais ne s'étendent pas à plus d'une ligne de sa circonférence. On ne peut les apercevoir, à cause de leur extrême ténuité et de leur transparence, à moins d'avoir fait macérer l'œil ouvert dans une dissolution de gallate de fer : c'est alors seulement qu'on peut étudier leur disposition. Ils forment comme autant de petits tendons, qui tiennent en place la capsule du cristallin et ce corps lui-même. Bien plus visibles encore dans certains animaux que dans l'homme, ces filamens ont été à tort regardés comme la lame antérieure de la membrane hyaloïde, à laquelle ils adhèrent en arrière seulement, à l'endroit où ils se séparent du cercle ciliaire. Ce sont eux qui forment la paroi antérieure du prétendu *canal goudronné* de Petit. »

Après avoir examiné comment on se comporte dans les procédés d'abaissement employés jusqu'à ce jour, M. Bergeon expose ainsi son procédé :

Procédé opératoire.

Le malade étant convenablement préparé, et sa pupille préalablement dilatée par l'extrait de belladone ou de jusquiame, on le fera coucher dans un lit placé en face d'une croisée, mais tellement disposé cependant que le jour tombera un peu obliquement sur la cornée. La tête du malade sera relevée par un traversin et deux oreillers; ses bras, placés sous la couverture, seront facilement retenus par elle. Un aide se tiendra derrière le chevet du lit, dont le bois, à cet effet, sera peu élevé; il placera une main derrière le cou du malade, tandis que de l'autre il relèvera la paupière supérieure : par ce moyen, la tête et la paupière se trouveront invariablement fixées. Le chirurgien, assis sur le côté du lit opposé à celui de l'œil qu'il devra opérer, trouvera, dans la couche même du malade, un point d'appui d'autant plus commode qu'il pourra le prendre partout où il voudra. L'œil du malade étant tourné en haut et en dedans, l'aiguille sera alors saisie, comme une plume à écrire, de la main droite (si c'est sur l'œil gauche qu'on opère) *et vice versâ*, puis les deux derniers doigts étant appliqués sur la tempe, et l'aiguille dirigée transversalement, de manière que sa face convexe soit supérieure, le chirurgien la portera à deux lignes et demie en arrière de la cornée transparente, et à une ligne au-dessous du diamètre transversal de l'œil; par un mouvement subit de ponction, il introduira alors toute la lame de l'aiguille derrière le cristallin, mais s'arrêtera au collet de l'instrument dont on comprend sans peine les avantages pour ce temps de l'opération. Toutes les précautions que je viens d'indiquer doivent être prises pour ne pas blesser l'artère ciliaire longue. Au moment où la pointe de l'aiguille touchera la sclérotique, l'extrémité du manche devra être assez basse ; mais il faudra la relever peu à peu, à mesure que la lame pénétrera dans l'intérieur de l'œil.

Avant de passer au second temps de l'opération, on devra faire tourner légèrement le manche de l'aiguille dans ses doigts, de manière que sa face pointée, de supérieure qu'elle était, devienne antérieure. L'aiguille se trouve alors derrière le cristallin dans la même position qu'elle devra occuper bientôt au devant de ce corps. Pour exécuter ce second temps, on baissera la lame en relevant le manche; le bord supérieur, qui est le seul tranchant dans toute son étendue, sera peu à peu dirigé en avant; on le fera passer doucement sous la capsule du cristallin, dont il occupera de cette manière tous les ligamens inférieurs et une moitié des externes; il sera ensuite relevé en passant au-devant du cristallin et de sa capsule. Quelque transparente que soit cette dernière, il sera toujours très facile, avec un peu d'attention, de reconnaître si l'aiguille se trouve au-devant d'elle ou dans son intérieur. Supposons d'abord le cas le plus heureux, on coupera tous les ligamens internes de la capsule cristalline avec la pointe de la lame, puis l'on portera son tranchant supérieur contre les ligamens supérieurs, et la moitié restante des ligamens externes; enfin, l'aiguille étant ramenée derrière la pupille et dans une direction un peu oblique, on passera au troisième et dernier temps, je veux dire la réclination du cristallin et de sa capsule entière : pour cela on renversera ce corps en arrière, en bas et un peu en dehors, en portant le manche de l'aiguille en haut et en dehors. Ce dernier temps de l'opération est si facile, que l'on est quelquefois étonné de la promptitude avec laquelle il s'opère. Il faudra maintenir le cristallin ainsi déprimé pendant quelques instans, afin que l'humeur vitrée revienne sur lui et l'empêche de se relever; on peut même, pour plus de sûreté, tourner le manche avec douceur dans ses doigts, de manière que sa face pointée devienne inférieure, et que sa face linéaire soit placée en haut.

L'on conçoit que par ce moyen il devient très facile d'appuyer sur le cristallin avec la face convexe de l'aiguille, lors même qu'on ne pourrait plus la distinguer au fond de l'œil, et que l'on n'a pas la crainte de blesser la rétine et la choroïde avec la pointe du réclinateur. Je suppose maintenant qu'en faisant passer l'aiguille sous le cristallin et la ramenant derrière l'iris, on pénètre entre la lentille et sa capsule, au lieu de chercher à recommencer ce temps de l'opération, ce qui ne laisserait pas que d'irriter l'iris, il vaut mieux porter la pointe du réclinateur au travers de cette capsule, en dirigeant l'extrémité du manche très fortement vers la tempe du malade. Ainsi saisie, la cristalloïde est déchirée dans la plus grande partie de son étendue, et se trouve entraînée avec le cristallin. Lorsqu'on veut retirer l'aiguille du globe oculaire, et que sa face linéaire est tournée en haut, on doit relever graduellement l'extrémité du manche; il faut au contraire la baisser peu à peu quand c'est la face pointée qui est dans cette direction. On voit que, jusqu'à présent, dans le procédé opératoire, j'ai seulement considéré la première variété de la première espèce de la cataracte, c'est-à-dire celle qui est cristalline dure. Je devrais maintenant examiner le cas où elle est molle, celui où elle est diffluente; en-

fin ceux où elle est capsulaire et mixte ; mais comme mon procédé est applicable à tous ces cas, je ne décrirai rien en particulier, me réservant d'en dire un mot en parlant des nombreux avantages que j'attribue à mon aiguille-réclinateur.

Les avantages de ce procédé sont, selon l'auteur, les suivans :

1° L'opération est plus facile que dans les autres méthodes ;

2° Elle est plus efficace.

M. Bergeon passe ensuite en revue l'action des aiguilles dans les différentes espèces de cataractes, et trouve que l'utilité de son instrument est surtout évidente dans les cataractes molle, liquide ou laiteuse, capsulaire et capsulo-lenticulaire, etc. Il s'attache ensuite à combattre les objections que l'on pourrait faire à son procédé ; la seule qui lui paraisse fondée est celle-ci : qu'en glissant sur l'iris et en touchant le corps ciliaire en quelques points, ou peut donner lieu à une inflammation interne du globe oculaire ; mais les autres procédés ne sont pas exempts de ces reproches.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Leçons de M. ANDRAL.

Des Convulsions (1).

(Deuxième et dernier article ; suite du n° 119, tome VII.)

Un état opposé, et, par exemple, l'anémie, conduit aux mêmes résultats, et fournit un nouvel exemple remarquable de causes tout-à-fait différentes amenant les mêmes phénomènes morbides. L'anémie peut survenir spontanément, comme dans la chlorose, et dépendre d'un vice dans la sanguification ; alors elle produit directement ou agrave considérablement les convulsions. On doit aussi tenir compte de l'altération des qualités et de la quantité du sang, et surtout de la prédominance du sérum et de la diminution de la matière colorante, comme on le voit dans nos salles chez un grand nombre d'enfans qui sont pâles et languissans, ont un teint de cire, et chez lesquels le vice de l'hématose, est le résultat de quelque maladie particulière, d'une nourriture insuffisante ou de quelqu'autre cause inconnue. Les hémorrhagies abondantes déterminent aussi fréquemment, comme tout le monde le sait, des convulsions : c'est ce qu'on voit chez les animaux que l'on saigne à mort dans les boucheries ; chez l'homme, et surtout chez les enfans, après une hémorrhagie abondante, spontanée ou à la suite d'une blessure. Une hémorrhagie nasale chez les enfans, quoique peu abondante, chez les adultes quelques opérations, chez la femme une hémorrhagie utérine pendant l'accouchement ou par suite d'un cancer utérin, déterminent quelquefois le même résultat. Il faut donc admettre que pour le développement des convulsions, le cerveau est également affecté par un abord trop considérable ou insuffisant du sang. Il paraît bien prouvé que le cerveau, pour qu'il puisse présider convenablement aux actes importans qui sont sous sa dépendance, doit recevoir une espèce de commotion mécanique du système circulatoire. Quand cette secousse manque, on voit survenir la syncope; quand elle est en excès, la compression et ses phénomènes ; mais à un degré inférieur, ces deux sortes de trouble produisent le même effet, les convulsions. Au rang des altérations du sang qui agissent de cette manière, il faut placer le mélange avec diverses substances étrangères ; tel est le camphre à doses élevées ; et une épidémie remarquable qui a sévi en Allemagne il y a peu d'années, et qui s'accompagnait de convulsions, a été positivement attribuée au mélange de plantes vénéneuses à la nourriture des personnes qui tombaient malades. Les épidémies d'*ergotisme* convulsif fournissent encore des exemples de ce genre. Il faut aussi ranger dans cette classe des causes, la transfusion du sang.

On peut encore signaler d'autres causes ; l'une d'elles est assez singulière, et néanmoins son existence est affirmée par de bonnes autorités. Des émotions mentales, fortes et étranges ont, dans quelques cas, altéré le lait et donné des convulsions aux enfans. Mais ce qui est peut-être encore plus curieux, c'est que l'on cite des cas. Sœmmeringen rapporte un exemple où le lait des femmes qui nourrissaient sans inconvénient leurs propres enfans, donnait des convulsions à d'autres. En général, tous les désordres des sécrétions peuvent être considérés comme causes des convulsions. La suppression des sécrétions produit le même effet; une trop grande activité dans la nutrition ou la croissance excessive chez les enfans, diverses affections de la peau ; certains accidens comme la piqûre par des épingles qui attachent les langes, l'irritation qui précède une éruption cutanée, peuvent quelquefois déterminer des convulsions violentes. C'est quelquefois aussi dans les organes génitaux que réside la cause ; les convulsions suivent souvent l'abus du coït, et l'onanisme, surtout chez les femmes.

Quelques femmes sont prises de convulsions à l'époque de la première menstruation, d'autres à chaque retour des règles ; chez quelques-unes l'état de grossesse interrompt ces accès réguliers ; mais chez d'autres les convulsions reparaissent tous les mois, bien que les règles soient supprimés. Diverses lésions organiques du cerveau et du système nerveux, telles que la présence de tubercules, de concrétions, etc., ont un double effet comme causes prédisposantes et déterminantes. Enfin, les cas ne sont pas rares où aucune cause ne peut être assignée à la maladie.

Décrivons brièvement et d'une manière générale les symptômes de cette affectionn. Que des convulsions surviennent pendant le cours d'autres maladies, ou brusquement et dans un état de santé apparente, les mouvemens que nous avons indiqués se déclarent, et peuvent prendre un millier de formes diverses, ou se borner à un point du corps. Ainsi, elles peuvent affecter exclusivement les organes de la respiration en totalité ou en partie; le diaphragme peut se contracter d'une manière anormale et déterminer les symptômes les plus effrayans. Les muscles du larynx peuvent être affectés de manière à produire des cris singuliers et involontaires. Le cœur peut aussi être le siège des convulsions, ainsi que la tunique musculaire des intestins et de l'estomac, et dans ce cas surviennent des déjections involontaires, des vomissemens fréquens. La face est très souvent convulsée, puis viennent les extrémités supérieures et inférieures, et enfin les muscles du tronc. C'est une variété de convulsions où l'intelligence conserve son intégrité, et le malade la conscience de son état. D'autres fois, au contraire, il n'a aucun sentiment de sa situation. Pendant l'accès, le pouls ne présente aucun phénomène constant. La respiration est souvent embarrassée, ce qui dépend évidemment d'un obstacle à son action mécanique par les mouvemens convulsifs des muscles thoraciques. La peau reste ordinairement très sèche pendant le paroxysme, et ne prend de la moiteur qu'à la fin. L'urine est également supprimée d'abord, et coule ensuite en plus grande abondance et limpide. Après l'accès, les muscles affectés sont ordinairement le siége de vives douleurs, et quelquefois présentent une ecchymose considérable; leurs fibres peuvent être déchirées, les os fracturés, courbés ou luxés, surtout chez les jeunes sujets. La durée d'un accès est, comme celle de la maladie, fort incertaine : elle peut se terminer par la mort, par le retour à la santé ou par une convalescence incertaine. En général, les rechûtes sont très fréquentes. la maladie peut aussi se terminer par une hémorrhagie, un flux de ventre, ou quelqu'autre évacuation. Un fait remarquable observé par M. Husson, est la fréquente interruption des convulsions par la vaccine. Enfin les convulsions peuvent déterminer diverses maladies cérébrales, ou devenir immédiatement mortelles en déterminant une congestion cérébrale ou une asphyxie complète, due aux contractions convulsives du cœur, du diaphragme, du larynx ou des parois du thorax.

Note sur l'Emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis.

Depuis la publication de mon mémoire sur les effets du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis, un grand nombre de praticiens recommandables ont expérimenté ce médicament, et ont mis en usage les formules que j'avais indiquées. Je crois être utile aux lecteurs de ce journal en leur rappelant une méthode de traitement qui continue à procurer des guérisons remarquables. Un fait digne de remarque, c'est que l'on obtient par cet énergique médicament des résultats satisfaisans même chez les malades les plus indociles, qui ne peuvent s'astreindre à un régime convenable.

Parmi le grand nombre de faits nouveaux de guérisons que j'ai obtenus, je me bornerai à en analyser deux très succinctement ; seuls, ils pourront engager les médecins à mettre en usage la méthode de traitement dont il est ici question.

---

(1) Nous avons, il y a quelque temps, publié un résumé de cette leçon de M. Andral ; mais comme alors nous n'avons insisté que sur le traitement, nous avons pensé que nos lecteurs ne seraient pas fâchés de nous voir la compléter, en publiant dans tous ses détails la partie relative aux causes et aux symptômes. *N. du R.*

Un jeune homme de vingt-huit ans avait contracté, il y a dix mois, un bubon vénérien et des chancres autour du gland; un traitement par le deuto-chlorure et les frictions avaient fait disparaître ces symptômes. Mais il se développa sur le cuir chevelu et la face un grand nombre de pustules qui s'ulcérèrent, et tout le front se couvrit de végétations. Deux larges ulcérations se montrèrent au voile du palais, et une otite fétide rendait le malade inabordable; des douleurs nocturnes des plus vives l'avaient presque réduit au désespoir. En quinze jours, tous ces symptômes avaient diminué; et après deux mois de traitement par la teinture cyanurée, ce jeune homme avait repris sa gaîté ordinaire; il était débarrassé de tous les symptômes graves que nous avons décrits.

M. le docteur Armand m'a adressé il y a quelque mois un malade de cinquante-cinq ans, qui portait un exostose sur la partie antérieure du tibia. Cet homme ne pouvait marcher; il éprouvait des douleurs nocturnes intolérables. Un grand nombre de préparations mercurielles avaient été essayées, et cela sans succès.

L'usage de la teinture cyanurée et des frictions qui contenait un quart de grain, un demi-grain et un grain d'opium par gros d'axonge, délivrèrent ce malade de ses douleurs; et après deux mois de traitement, il put reprendre sa profession de menuisier, qui, quoique fatigante, n'a pas occasioné de rechûte.

Déjà plusieurs médecins de Paris et de la province ont soumis leurs malades à l'action de cette nouvelle méthode de traitement. Je crois ne rien hasarder de trop, en avançant qu'un grand nombre d'affections syphilitiques, rebelles à l'administration des préparations mercurielles ordinaires, cèdent avec une rapidité étonnante à l'action du cyanure de mercure.

Voici les nouvelles formules que j'emploie :

Teinture cyanurée.

Pr. Ext. de buis (*buxus semper virens*),	3 onces.
Ext. d'aconit (*aconitum napellus*),	3 onces.
Sel ammoniac,	3 gros.
Sous-cyanure de mercure,	1 scrupule,
Essence de sassafras,	1 scrupule.
Eau,	4 onces.
Alcool du commerce 3/6,	10 onces.

F. S. L. une teinture qui, filtrée, doit égaler 24 onces.

La dose est d'une demi-once à une once par jour, commençant par une cuillerée à café matin et soir dans un verre d'eau sucrée, ou de tisane d'orge, de chiendent.

Chaque once de cette teinture contient :

Ext. de buis,	1 gros.
Ext. d'aconit,	} *aâ* 9 gr.
Hydro-chlorate d'ammoniaque,	
Sous-cyanure de mercure,	1 grain.
Huile volatile de sassafras,	1 goutte.

Pilules cyanurées.

Moins l'eau et l'alcool, ce sont les mêmes substances aux mêmes doses que dans la teinture cyanurée.

On en fait une masse que l'on partage en quatre cents pilules; seize pilules équivalent à un once de teinture cyanurée.

On commence par en faire prendre quatre par jour; deux le matin et deux le soir.

Pilules de cyanure de mercure.

Pr. Sous-cyanure de mercure porphyrisé,	6 grains.
Opium brut,	12 grains.
Mie de pain,	1 gros.
Miel, q. s.	

F. S. L. 96 pilules égales.

Chaque pilule contient 1/16 de grain de sous-cyanure, et 1/8 de grain d'opium.

Solution cyanurée.

Sous-cyanure de mercure,	6 à 10 grains.
Eau distillée.	1 livre.

Chaque once contient 3/4 de grain de mercure.

Gargarisme.

Sous-cyanure de mercure,	10 grains.
Décoction légère de graine de lin ou de guimauve,	1 livre.

Pommade cyanurée.

Sous-cyanure de mercure,	12 grains.
Axonge,	1 once.

Mêlez avec soin après avoir bien porphyrisé le cyanure.

Cette pommade détermine promptement, en douze ou quinze heures, une éruption sur la peau. Aussi ai-je l'habitude d'y joindre l'extrait d'opium, et de prescrire au malade de ne faire qu'une friction sur la même partie; le plus souvent je les fais pratiquer à la plante des pieds. Déjà plusieurs fois je me suis servi de cette pommade comme puissant révulsif: ainsi, dans la coqueluche, je fais frictionner l'épigastre comme on le fait avec l'émétique.

Le cyanure de mercure, qu'on appelait naguère encore prussiate de mercure, s'obtient en traitant le bleu de Prusse par le deutoxide de mercure (précipité rouge). Le sous-cyanure de mercure n'est que le cyanure qu'on a fait bouillir dessous dans l'eau sur une nouvelle quantité de précipité rouge.

M. Boutigny, pharmacien à Paris, prépare lui-même ce sel et toutes mes formules avec le plus grand soin : les médecins pourront donc s'adresser à lui en toute sécurité. PARENT.

(*Bullet. de Thér.*)

Trois observations de choléra algide, traité par la saignée, et les boissons chaudes laudanisées à très petites doses; par M. Tanchou.

(Suite du numéro précédent.)

Troisième observation. A midi on est venu me chercher pour une troisième malade; c'est une jeune fille âgée de 16 ans, demeurant rue Richelieu, nommée Athalie Lillois; elle avait le dévoiement depuis quelques jours. Ce matin, sans avoir rien mangé, elle a été prise de crampes dans la rue; elle a eu beaucoup de peine à regagner son domicile; elle a vomi, a été à la garde-robe plusieurs fois. Ses dernières selles, qu'on me présenta, étaient comme de la purée, floconneuses et presque sans odeur. Elle est abattue, les yeux sont enfoncés et les mains bleuâtres; elle n'a pas soif, mais elle a toujours un mouvement de la langue sur les lèvres; celle-ci est blanchâtre et limoneuse. La respiration est peu différente de son état naturel; le pouls est plus lent et concentré; le ventre est mou, plat et nullement douloureux. Les crampes reviennent de temps en temps et sont extrêmement pénibles. Je pratique une saignée de dix onces. (Cette malade n'a encore été réglée qu'une fois il y a deux mois.) La saignée coula d'abord à peine, puis par gouttes; enfin par un petit jet fréquemment interrompu. Il y a une tendance à la syncope. (Je crois que les individus affectés de choléra ne peuvent pas avoir de syncope complète.) Après la saignée, l'abattement est le même; seulement le pouls est un peu plus fort; j'ordonne de l'eau de violette avec du laudanum et des frictions sèches.

Ce matin les parens de cette malade sont venus la chercher pour la faire traiter chez eux.

De ces trois faits, joints à quelques autres que j'ai observés dans l'épidémie dernière, je suis porté à penser ;

Que la saignée, même dans le choléra algide, est un des meilleurs moyens de couper la concentration qui se fait sur les principaux viscères, et de provoquer la réaction et les sueurs; mais qu'il faut qu'elle soit pratiquée de bonne heure, très forte, et cependant en rapport avec l'énergie du sujet. Je crois aussi qu'il est utile d'aider leur effet par des boissons tièdes laudanisées, mais prises en petite quantité et souvent.

La plus parfaite immobilité me paraît aussi nécessaire pour prévenir les crampes, les douleurs intérieures et même les garderobes.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

L'épidémie a fait peu de progrès ces jours derniers; le mouvement est toujours à peu près le même. Un plus grand nombre de cas ont été observés en ville.

— M. Guersent chirurgien au bureau central, commence son cours de médecine opératoire aujourd'hui, 1er octobre, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, et le continuera tous les jours à la même heure.

Ce cours sera terminé en six semaines. MM. les élèves répéteront deux fois les opérations.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 3 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 122. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur les deux ordonnances royales relatives au costume des académiciens et aux droits des adjoints. Le conseil supérieur de santé voudrait établir un cordon sanitaire.

L'académie ne se plaindra pas de l'inaction du juste-milieu; deux ordonnances royales lui sont adressées le même jour; l'une règle d'une manière définitive le costume; l'autre admet les adjoints et les associés résidans, à délibérer et voter en matière scientifique.

On dirait que cette dernière ordonnance a été faite pour dissimuler la première; la rencontre est du moins singulière, si elle est fortuite. Une autre singularité, c'est que le ministre ne dit pas un mot du costume des adjoints; il paraît qu'on aura reculé devant l'adoption de quelque signe distinctif, et qu'on aura pensé qu'il fallait ne chercher par aucun moyen à amoindrir la mascarade. En 1833, MM. les adjoins seront donc les égaux des titulaires en *matière scientifique* et en *habit*.

Nos lecteurs remarqueront également quelques modifications dans le costume; ce n'est pas précisément *le tricorne*, mais *le demi-claque* qui chargera *les chefs académiques*; ce n'est pas une broderie verte, mais une broderie violette qui ornera les habits; il y a progrès. Quant à l'épée, une poignée d'or en fera ressortir l'éclat et la valeur.

Passons à d'autres misères.

Nous disions dans notre dernier numéro que le ridicule avait tué la conspiration contagioniste, mais il n'a pas tué le conseil supérieur de santé. Ce conseil, où siègent les coryphées de cette autre doctrine, où l'on remarque MM. Moreau de Jonès, Bally, Pariset, etc., a repris ces jours derniers, en sous-œuvre, le travail avorté de la rue Traversière (c'est là que se réunissait la société pour la propagation de la contagion). L'épidémie nouvelle était pour lui un de ces *événemens heureux* que la providence avait réservés pour convaincre les incrédules. La lumière passant par le prisme de M. de Jonnès allait nous éblouir et nous forcer de reconnaître le bon sens et la véracité des contagionistes.

Comment, s'est demandé ce bienfaiteur de la Russie (1), osera-t-on encore nier la réalité de la contagion, lorsque après plus de dix-huit mois, un retour d'épidémie nous frappe, lorsque les mêmes quartiers deviennent encore les foyers de la maladie? Séquestrons donc ces quartiers, établissons au plus tôt un cordon sanitaire qui coupe Paris et *rassure* la population. Ou du moins, si on n'admet pas ces idées toutes philantropiques, si on a la faiblesse de redouter les suites de cette mesure, et de reculer devant une probabilité d'émeute, établissons une maison centrale où l'on recevra tous les cholériques, où nul étranger ne sera admis, d'où nul ne sortira qu'à bon escient, dûment aspergé, chloruré, vinaigré, etc. Brûlons les hardes, les matelas, etc.

M. Moreau, emporté par la vivacité de son imagination, aurait peut-être fini par proposer de brûler la maison; M. Pariset et quelques collègues avaient déjà donné un plein assentiment à la mesure, et sans le bon sens et la fermeté du préfet, on allait oser, en 1833, ce que l'on n'a pu faire l'année dernière.

Concluons de tout cela, qu'un conseil supérieur de santé est une institution bien utile et bien protectrice des intérêts généraux! Croirait-on que ces détails sont exacts, et ne serait-on pas porté à regarder notre article comme une plaisanterie? Heureusement que MM. Pariset et Moreau de Jonnès ont depuis long-temps fait leurs preuves, et que rien ne paraîtra surprenant de leur part. Quant à nous, nous garantissons l'exactitude de notre récit.

(1) Le président du conseil supérieur de Moscou a dit que les publications de M. Moreau de J. avaient fait plus de mal à la Russie que le choléra.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Phthisie pulmonaire chez un enfant de quatre ans, issu d'une mère phthisique; mort; nombreuses cavernes dans les poumons; dégénération tuberculeuse des glandes du mésentère; ulcérations de la muqueuse intestinale.

Jean-Baptiste Lefèvre, âgé de quatre ans, vacciné, n'ayant eu ni rougeole, ni coqueluche, ni exsudation du cuir chevelu, ni engorgement des glandes cervicales, a joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de trois ans et demi : à cette époque il a commencé à tousser. La toux, légère d'abord, cessait et reparaissait par intervalles; enfin, deux mois avant son entrée à l'hôpital, elle s'exaspère notablement, s'accompagne de fièvre et de diarrhée. L'enfant maigrit progressivement; il éprouvait chaque nuit des sueurs abondantes. Sa mère est morte phthisique à l'âge de vingt-cinq ans; son père jouit d'une bonne santé.

Le 12 septembre, jour de son entrée, il nous offrit l'état suivant : peau blanche, satinée, cheveux blonds, yeux bleus, cils très larges, intelligence très développée; la face est pâle et bouffie, le ventre est très volumineux; il contraste avec la maigreur des membres inférieurs; il est très tendu, météorisé; la langue est naturelle, l'appétit conservé; une diarrhée abondante existe; cinq ou six évacuations chaque jour. La toux est grasse, extrêmement fréquente: l'expectoration nulle. L'oreille, appliquée sur les parois thoraciques en arrière, entend dans presque toute leur étendue du gargouillement et de la pectoriloquie. Ces phénomènes sont plus prononcés à droite; le son rendu par la percussion est généralement clair. En avant, le gargouillement et la pectoriloquie sont manifestes sous la clavicule droite; le côté gauche n'offre rien de particulier. La peau est moite, le pouls est à 92. *Mauve, julep gommeux, lavement avec décoction de têtes de pavot et de racine de guimauve, crême de riz.*

Les jours suivans, le malade ne présente rien de remarquable. La diarrhée persiste toujours avec la même intensité. Du reste, le malade ne se plaint pas, il n'accuse aucune douleur de poitrine. Le ventre n'est pas très douloureux à la pression; le palper pratiqué avec soin ne peut y faire découvrir l'existence d'aucune tumeur. On continue la même prescription.

Le 18, le malade s'affaisse; le pouls s'accélère, le cou et la partie antérieure du thorax sont couverts de *sudamina*, les sueurs nocturnes sont extrêmement abondantes; elles affectent surtout la tête et les parties supérieures du tronc. Respiration caverneuse, gargouillement et pectoriloquie. Nombreuses évacuations liquides et jaunâtres chaque jour. Les selles sont le plus souvent involontaires; le pouls est irrégulier, il bat 120 fois par minute; on entend les battemens du cœur sous la clavicule droite; la respiration est à 48; la toux est toujours très fréquente. *Riz édulcoré, julep gommeux; lavement avec diascordium, lait.*

Le 23, la face est plombée, les **extrémités sont** violacées et froides, le pouls est fréquent, presque **insensible**; la dyspnée est intense, la voix affaiblie; cependant le malade conserve toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles; au moment de la visite il demande à se lever et à manger. Quelques heures après il succombe.

Nécropsie, 42 heures après la mort.

Poitrine. Anciennes adhérences du poumon à la plèvre costale, soit à droite, soit à gauche. La cavité pleurale gauche contient quelques cuillerées de sérosité citrine sans flocons albumineux. De nombreux tubercules existent dans les fausses membranes qui tapissent les plèvres. Tous les ganglions bronchiques sont tuberculeux. L'épiglotte et le larynx sont pâles; la trachée-artère présente de la rougeur dans l'intervalle des cerceaux cartilagineux; les bronches sont uniformément rouges et remplies de mucosités puriformes. Dans le lobe supérieur du poumon droit existe une excavation tuberculeuse pouvant loger une pomme d'api; elle est remplie de pus et d'un liquide épais, de couleur lie-de-vin. Les deux autres lobes contiennent de nombreux tubercules crus et ramollis; dans le lobe inférieur existent deux cavernes pouvant loger chacune une noisette.

Les deux lobes du poumon gauche contiennent également plusieurs cavernes, dont la plus vaste existe dans le lobe inférieur. Le péricarde contient trois cuillerées de sérosité jaunâtre. A la surface du cœur existe une plaque blanchâtre occupant une étendue d'un demi-pouce carré.

Abdomen. La muqueuse gastrique est d'un blanc-grisâtre, et n'offre pas de ramollissement. L'estomac offre une assez grande capacité. Il n'existe aucune ride à la surface interne. Les ganglions mésentériques sont transformés en masses tuberculeuses, dont l'une a le volume d'un œuf de poule. La rate n'offre pas d'altération. Le foie présente à l'extérieur une couleur grisâtre; du reste il ne contient aucun tubercule. Plusieurs anses intestinales adhèrent entre elles à l'aide de fausses membranes parsemées de granulations tuberculeuses. L'intestin grêle est pâle dans ses deux tiers supérieurs; dans son tiers inférieur existent quinze ulcérations offrant presque toutes la forme annulaire, et contenant pour la plupart à leur pourtour des tubercules crus et ramollis. A l'origine du colon, se trouve également une vaste ulcération de forme annulaire, ayant environ un pouce de largeur. La muqueuse du reste du gros intestin est pâle, amincie et ramollie.

La tête n'a pas été ouverte.

Réflexions. La phthisie pulmonaire est une maladie aussi commune chez les enfans que chez les adultes. Un tiers et plus des enfans qui succombent à l'hôpital offrent des tubercules dans les poumons et dans d'autres organes. Mais il est rare que la phthisie acquière le haut degré de développement qu'elle nous a présenté chez ce sujet. Les enfans phthisiques résistent bien moins longtemps que les adultes, et succombent pour la plupart à des phlegmasies du poumon ou de l'intestin, déterminées par la présence de tubercules à l'état de crudité. Aussi, dans les cas divers que nous avons observés, la percussion et l'auscultation ont-elles rarement fourni des signes aussi précis que chez l'enfant qui fait le sujet de cette observation. A l'époque où ces moyens d'investigation étaient inconnus, on aurait déclaré cet enfant atteint de *carreau*. La diarrhée opiniâtre, la forme et le volume du ventre, contrastant avec la maigreur des membres inférieurs, nous portaient à soupçonner une altération des ganglions mésentériques; mais elle n'a pu être constatée pendant la vie. Du reste, quoique la nécropsie nous révèle l'existence de graves désordres dans la cavité abdominale, le malade est évidemment mort par le poumon, qui était presqu'entièrement désorganisé.

L'influence de l'hérédité, dans ce cas, ne saurait être contestée. Les renseignemens que nous avons obtenus sur la mort de la mère et sur la marche de la maladie qui l'a conduite au tombeau, ne nous ont pas permis de douter qu'elle n'ait succombé à la phlegmasie pulmonaire. Cet enfant était unique, et il a été moissonné par la même affection. Nous avons eu occasion de constater l'influence de cette cause chez un grand nombre de jeunes malades qui sont morts phthisiques à l'hôpital des Enfans; et ici nous sommes en désaccord avec MM. Louis et Piorry, qui ont signalé l'influence de l'hérédité chez les adultes, le premier dans un dixième, et le second dans un treizième des cas seulement. Du reste, pour se rendre compte de cette différence de résultats chez les adultes et chez les enfans, il suffit de savoir qu'un grand nombre d'enfans succombent à la phthisie, et que la plupart des enfans issus de parens tuberculeux succombent dans un âge tendre.

Expériences sur la communication et l'origine du virus-vaccin; par M. le docteur Fiard. — *Seance de l'Académie du 1er octobre.*

Trois opinions existent sur l'origine du vaccin naturel.

1° Celle de Jenner, qui pense qu'il provient d'une maladie du cheval, appelée les eaux aux jambes, et que cette maladie, contagieuse pour les vaches, leur donne la picotte.

2° Celle du docteur Robert, de Marseille, partagée par quelques médecins, que le virus-vaccin n'est autre chose que le virus varioleux communiqué aux vaches, modifié et dulcifié par cette transition. Opinion qui semble prendre un plus grand degré d'importance depuis la publication des résultats obtenus en Angleterre, par le docteur Sunderland.

3° L'opinion que la vaccine est naturelle à la vache comme la clavellée aux moutons, la variole, la rougeole, la scarlatine à l'homme.

Je viens, Messieurs, vous donner communication des expériences que j'ai faites dans le but d'éclairer ces trois questions.

Première expérience. — *Eaux aux jambes.*

En janvier 1832, profitant des propositions qui me furent faites en votre présence par un honorable membre de cette académie, M. Barthélemy, qui eut l'obligeance de me procurer un cheval de l'administration des Omnibus atteint des eaux aux jambes, je recueillis avec lui, et inoculai, en sa présence, à quatre vaches, la matière abondante produite par la maladie du cheval. Six piqûres furent faites à chaque vache, trois à chaque trayon. Il n'en est rien résulté; point d'éruption, pas de pustules.

Deuxième expérience. — *Virus variolique.*

Le 13 janvier 1833, assisté du docteur Pusche, j'ai recueilli sur la dame Honoré, faubourg Saint-Martin, n° 35, atteinte d'une variole confluente, une grande quantité de virus variolique le septième jour de l'éruption. Je l'ai inoculé à quatre vaches (16 piqûres sur huit trayons), rien n'en est résulté; les piqûres ne se sont pas même enflammées.

Troisième expérience. — *Virus variolique.*

Le 21 septembre 1833, assisté du docteur Louyer-Villermay, j'ai recueilli rue de Paradis, n° 38, la matière variolique produite le septième jour sur le nommé Ollivier, garçon de caisse de la maison Gandry, âgé de 23 ans. En présence de ce confrère, et aidé de lui, j'ai inoculé sept vaches (six piqûres sur deux trayons à chaque vache), en tout 42 piqûres; elles ont toutes été pratiquées avec le plus grand soin; les vaches avaient été traites avant l'opération, et rien n'a pu s'opposer à l'absorption; toutes ces vaches étaient, à part une, fort douces, et l'opération, quelquefois difficile, a pu être faite avec soin sans danger. S'il était vrai que la variole se communiquât aux vaches, je suis bien convaincu que cette expérience aurait donné un résultat. Le quatrième jour, trois vaches présentaient une légère rougeur chacune à trois piqûres; mais le huitième jour, samedi dernier, tout était effacé, rien ne s'est développé, et les vaches, du reste, n'ont rien éprouvé de particulier.

Ainsi, en deux fois, voilà onze vaches auxquelles j'ai pratiqué l'inoculation du virus de la variole. Je leur ai fait en tout 58 piqûres, rien n'en est résulté.

Je me disposais à répéter l'expérience du docteur Sunderland, quoique à mon avis l'inoculation soit certainement plus positive, et que l'absorption du virus me paraisse bien plus certaine en l'introduisant dans les tissus qu'en enveloppant l'animal des couvertures d'un varioleux; mais j'ai appris qu'à Alfort, sur la demande de l'académie, cette expérience était en train de se faire: mes résultats pourront être ajoutés à ceux que l'on obtiendra. J'ai cru, Messieurs, vous intéresser en vous les communiquant.

Permettez-moi de vous rappeler ce que j'ai eu l'honneur de vous dire le 10 mai 1831, que la vaccine est une maladie particulière à la vache, qu'elle est fort rare en Angleterre, et qu'en France il n'est pas bien certain qu'elle s'y soit présentée. Entre autre choses, je vous ai fait l'historique de mes expériences sur une maladie dont les vaches sont fréquemment atteintes, et qui ressemble très bien au cowpox, mais qui ne l'est pas, et qui a pu induire en erreur sur l'apparition de cette maladie des vaches dans notre pays. Elle existe en ce moment chez les nourrisseurs de Paris. Je l'ai montrée à M. le docteur Villermay, la trouvant par hasard en pratiquant les dernières expériences que je viens de vous rapporter.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

(Séance du 1er octobre 1833.)

Ordonnances qui règlent le costume et donnent le droit de voter aux adjoints; expériences de M. Fiard sur la vaccine; modification du procédé de calorification vertébrale de M. Petit; rapports de M. Bouillaud sur l'endosmose appliquée à l'œil; de M. Londe sur l'observation de choléra de M. Lebreton, et sur la maison de Fontevrault.

M. le secrétaire donne lecture d'une ordonnance de M. le ministre de l'instruction publique, qui détermine le costume des académiciens; ce costume sera un habit français noir avec broderies violettes aux paremens et au collet, plus une épée à poignée d'or et un chapeau demi-claque.

Une autre ordonnance modifie l'art. 6 du règlement de l'académie, et accorde aux membres-adjoints et associés résidans, le droit de voter en matière de science, en séance générale et particulière.

— M. le secrétaire lit ensuite une note de M. Fiard sur des expériences relatives à l'origine et à la transmission de la vaccine. (*V.* plus haut.)

Cette lecture donne lieu à une courte discussion.

— M. Girardin dit qu'il a répété à Alfort, avec M. Gérard, les expériences du docteur Sunderland, et qu'elles n'ont pas réussi; il croit qu'il en a été de même en Italie.

M. Bousquet ajoute qu'une dame du département du Tarn, qui s'occupe beaucoup de la propagation de la vaccine, les a également répétées sans succès.

M. Huzard dit que si on n'était pas si prompt à oublier, il ne se verrait pas forcé de rappeler des faits encore assez récens.

Le premier comité de vaccine, que présidait Thouret, a fait des expériences à Paris, à Rambouillet et dans d'autres fermes; le virus vaccin y a été inoculé à des vaches et n'a rien produit.

M. Husson ne croit pas la mémoire de M. Huzard bien fidèle; Boyveau Laffecteur père voulut se faire vacciner à un âge avancé; mais il craignait que si l'on prenait du vaccin sur un enfant, celui-ci ne lui communiquât le virus dont il pouvait être affecté; il consulta Thouret et le comité sur ses intentions de vacciner des vaches et de prendre ensuite sur elles le vaccin. La chose fut faite par M. Husson, et, sur deux de ces animaux au moins, les boutons de vaccine se développèrent; elle fut ainsi inoculée avec succès à Boyveau et à des enfans.

— M. Petit, de l'Hôtel-Dieu, communique une modification qu'il a faite à son procédé de calorification vertébrale dans le choléra-morbus. On sait que ce médecin appliquait dès le début du mal, sur toute la longueur de l'épine du dos, une bande double de flanelle légèrement imbibée d'une mixture composée d'ammoniaque liquide un gros, huile essentielle de térébenthine une once (1); et par dessus cette flanelle une bande également double de linge mouillé d'eau chaude. Il passait ensuite dessus pendant quelques minutes, en appuyant un peu, un fer à repasser d'une chaleur un peu forte.

On pouvait reprocher plusieurs inconvéniens à ce procédé :

1° De forcer à découvrir tous les quarts d'heure le malade dans une maladie où tous les efforts doivent tendre à réchauffer;

2° de fatiguer les yeux et la gorge du médecin qui faisait l'application, par l'évaporation ammoniacée. Le médecin de l'Hôtel-Dieu a cru devoir, en conséquence, modifier ce procédé de manière que ce ne soit plus le remède qui soit appliqué au malade, mais plutôt le malade au remède.

Pour cela il a fait construire une caisse en fer-blanc, formant une gouttière adaptée à la forme du rachis, terminée par un col pouvant s'ouvrir et se fermer à volonté. On remplit cette boîte d'eau au degré de l'ébullition; on la recouvre ensuite de bandes imprégnées de mixture; on la place dans le lit, on fait coucher dessus le malade, et la pression seule de son corps produit un effet analogue à celui que déterminait le médecin.

M. Petit a employé ce procédé avec succès sur plusieurs malades dans l'épidémie actuelle. Quatorze ont été reçus dans ses salles, dont trois femmes et onze hommes. Chez une de ces femmes, entrée avant-hier avec les symptômes les plus graves du choléra, une seule application rachidienne a dissipé presque tous les accidens et rappelé les règles.

— M. Bouillaud lit un rapport sur un travail de M. Bourjot St-Hilaire, ayant pour titre : Essai sur l'application de la théorie du phénomène de l'endosmose et de l'exosmose, à la nutrition du cristallin, à la circulation des humeurs de l'œil et à quelques-unes des affections pathologiques de ces élémens de l'organe visuel.

Le rapporteur conclut à adresser des remercîmens et des encouragemens à l'auteur, et à renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Lisfranc trouve que le rapporteur a reproché injustement aux médecins français d'avoir négligé l'ophthalmologie, et de s'être laissé devancer et surpasser par les étrangers; il croit que les Français ont fait au moins autant dans cette partie de la science, et cite pour preuve l'emploi de la canule dans le traitement de la fistule lacrymale, la cautérisation du canal nasal, l'anatomie chirurgicale du canal et de l'angle de l'œil, la cautérisation sincipitale, la direction des nerfs et vaisseaux de l'œil, les loupes des paupières, etc.

M. Sanson reconnaît la vérité des faits avancés par M. Lisfranc, mais il pense que les Allemands et les Anglais nous ont devancés dans l'étude des affections des divers tissus de l'œil, l'inflammation de l'iris, de la sclérotique, etc.; il est loin cependant de partager leurs opinions exagérées sur la distinction de toutes ces inflammations.

M. Velpeau se joint à MM. Lisfranc et Sanson; il fait observer qu'en Allemagne et en Angleterre, il existe beaucoup de chaires et d'établissemens destinés à l'étude et au traitement des maladies des yeux; d'où beaucoup d'écrits spéciaux et quelques avantages mêlés à beaucoup d'inconvéniens; les divisions sont d'une multiplicité désespérante. M. Velpeau a, du reste, essayé le traitement des Anglais pour l'ophthalmie, et n'a pas obtenu plus de succès qu'avec celui adopté en France.

M. Bouillaud consent à modifier cette partie de son rapport.

M. Desportes, pensant que l'application des phénomènes de l'endosmose et de l'exosmose à l'œil n'est pas encore suffisamment justifiée, propose de supprimer dans les conclusions du rapport, le renvoi au comité de publication. (Adopté.)

— M. Londe fait ensuite deux rapports; le premier sur l'observation de choléra-morbus que M. Lebreton communiqua à l'académie en février 1832 (malade de la rue des Lombards); il rappelle que plusieurs membres voulaient s'opposer à la lecture, mais que M. Double, dont l'*active imagination* n'avait pas reconnu dans ce fait, *les élémens* dont il avait doté la maladie, pensa que la lecture n'avait aucun inconvénient; le rapporteur conclut à des remercîmens à l'auteur qui a bien vu et reconnu la maladie.

—Le second rapport a pour objet la maison de détention de Fontevrault; on se rappelle que dans une des dernières séances, l'académie avait reçu du ministre, un rapport du préfet de Maine-et-Loire, dans lequel ce magistrat, ayant reconnu que les scrofuleux étaient depuis quelque temps en plus grand nombre dans la maison, disait avoir consulté les officiers de santé du pays sur les causes de ce fait; aucune cause d'insalubrité n'ayant été reconnue, il demandait l'avis de l'académie sur la construction des latrines. Les commissaires partagent l'opinion des médecins du pays; ils conseillent de placer les latrines sur eau courante, ou bien de les construire mobiles, ou au moins séparées des salles; ils conseillent en outre l'usage de chaises percées.

M. Desportes dit qu'il est malheureux que l'autorité ne consulte pas plus souvent les gens de l'art; il pourrait citer un bâtiment nouvellement construit où les latrines sont placées à l'extrémité de chaque dortoir.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

— On lit dans le *Bulletin Médical de Bordeaux :*

Quand un fait grave arrive dans une grande ville, il ne manque pas de voix envieuses, ignorantes ou ennemies qui aillent le colportant chacun à sa manière; et tel est le mauvais penchant des hommes, même de ceux qui exercent les professions les plus nobles, que si le fait a une solution sinistre, toutes ces versions revêtent un caractère commun de malignité. Il importe donc qu'une voix indépendante s'élève et fasse taire ces bruits calomnieux.

Un habitant notable de la ville portait depuis long-temps une tumeur siégeant à la paroi antérieure de l'intestin rectum. Les symptômes qui l'accompagnaient, et le toucher, pratiqué à di-

---

(1) *V.* le Guide des Praticiens dans le traitement du choléra, par M. Fabre. — Paris, 1832. Germer-Baillière. Prix, 2 fr. 50 c.

verses reprises par différens médecins, leur firent reconnaître une tumeur squirrheuse. Deux consultations, l'une de Delpech, l'autre de M. Dubois, confirmèrent leur opinion. Ces deux praticiens conseillèrent l'opération, tout en convenant des difficultés extrêmes dont elle était hérissée. Sous l'influence de ces avis et de ces avis tout seuls, le malade embrassa ce parti avec une rare énergie. Mais, par un reste de cette faiblesse d'esprit pour tout ce qui tient à la capitale, il songea dès-lors et sans suggestion aucune à se faire opérer à Paris. C'est alors qu'arriva M. Roux. Nouvelle consultation dans laquelle l'opération est arrêtée pour le 13. L'ablation de la tumeur a été pratiquée avec toute l'habileté connue de ce célèbre chirurgien; on se rendit maître de l'écoulement du sang par la compression et le tamponnement. Mais bientôt se déclara une péritonite parfaitement caractérisée, que n'a pu surmonter le traitement le plus énergique, et à laquelle a succombé le malade quatre jours après l'opération.

Pendant cette longue agonie le malade a été sondé cinq fois avec la plus grande facilité; chaque fois on a évacué une assez grande quantité d'urine.

Après l'opération, la tumeur a été examinée avec soin par les médecins assistans; il n'y a pas eu le moindre doute sur sa nature squirrheuse; personne non plus n'y a aperçu la plus petite portion de prostate.

L'inspection de la pièce pathologique, d'une part, la distension de la vessie par l'urine, et la grande facilité de sonder, de l'autre, donnent la certitude que les parties voisines de la tumeur ont été admirablement ménagées. Il est déplorable qu'une opération si grave et si bien exécutée n'ait pas été couronnée de succès.

Etranger à l'opérateur, ainsi qu'au chirurgien ordinaire de cette maison, où je ne suis entré qu'en qualité d'ami de quelques membres de la famille, ma position indépendante me fait un devoir de narrer toutes ces circonstances pour éclairer le corps médical sur la valeur de certaines critiques aussi inconvenantes qu'injustes et jalouses.

C. Chandru, D. M. P.

Il serait à désirer que M. Roux voulût bien donner, dans l'intérêt de la science, des détails sur cet événement qui paraît avoir fait sensation à Bordeaux et qui est presque une énigme pour nous.

Mort et obsèques de M. Damiron.

M. Damiron, médecin des armées, ex-second professeur à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, est mort jeudi dernier. Ses obsèques ont eu lieu vendredi, et avaient attiré un grand concours de médecins et de personnes distingués. M. le docteur Gasc, l'ami le plus intime du defunt, a prononcé sur sa tombe un discours dans lequel il a retracé en peu de mots la vie de son ami. M. Damiron était né à Belleville (Rhône), le 1er octobre 1785; il était officier de la légion-d'honneur; et a servi dans les armées depuis le camp de Boulogne jusqu'à la bataille d'Austerlitz; alors il vint à Paris, prit le titre de docteur, fut envoyé en Italie, et fit, en 1812, la campagne de Russie. A Wilna, MM. Damiron et Gasc furent faits prisonniers, et c'est là que Damiron puisa l'un des élémens de la maladie qui l'a conduit au tombeau.

Depuis 1814, il a été employé à Besançon et au Val-de-Grâce; en 1821, il alla inspecter le cordon sanitaire des Pyrénées; il contracta une pleurésie qu'il traita trop légèrement, et qui devint chronique et ne guérit jamais complètement. Depuis plus de dix ans, le malade était en proie aux ravages lents mais cruels de cette pleurésie, lorsque le cholera éclata dans la capitale. Damiron, oubliant ses souffrances, prodigna ses soins aux nombreux malades qui encombraient les hôpitaux. Tant de fatigues minèrent sa santé, et il est mort avant l'âge sur le champ de bataille des médecins militaires.

« Si jamais je peux faire taire ma douleur, poursuit M. Gasc, et rassembler mes souvenirs, je ferai connaître plus en détail l'homme de bien que nous regrettons tous si amèrement. En attendant, qu'on me permette de citer un trait de lui, qui mérite d'être conservé. L'histoire raconte qu'Hippocrate, refusant les présens d'Artaxercès, fit aux ambassadeurs du grand roi la réponse suivante: « Dites à votre maître que je suis assez riche, que » l'honneur ne me permet pas de recevoir ses dons et d'aller en Asie secourir les ennemis de la Grèce. » Damiron, prisonnier des Russes à Voronèze, fut mandé par le gouverneur qui lui dit: « J'ai ordre de vous faire partir pour la Crimée. » La peste régnait alors dans ces contrées. Damiron répondit: « Comme votre captif, mon corps vous appartient, mais ma volonté et mon » intelligence sont à moi. Si vous me forciez à soigner vos malades, je vous » serais plus funeste qu'une division de l'armée française: » menace terrible et bien téméraire sans doute dans la bouche d'un prisonnier, et qu'il ne faudrait pourtant pas prendre à la lettre, mais qui peint si bien à la fois l'âpre franchise de mon ami, sa haine profonde de l'étranger et son sublime amour de la patrie? »

Cette anecdote, rapportée par M. Gasc, a donné lieu à la lettre suivante de M. Cornac, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

J'ai lu avec un vif intérêt, dans le *Courrier Français* du 28 septembre, le discours prononcé par M. le docteur Gasc, sur la tombe de M. Damiron, l'un de mes anciens collègues d'armée, qui laisse parmi nous de si honorables souvenirs: Je suis surpris que M. Gasc rappelle la réponse faite par M. Damiron, prisonnier des Russes à Voronèze, au gouverneur, lorsqu'il lui annonça qu'il avait ordre de le faire partir pour la Crimée, où la peste régnait alors. « *Comme votre captif, mon corps vous appartient; mais ma volonté et mon intelligence sont à moi. Si vous me forciez à soigner vos malades, je vous serais plus funeste qu'une division de l'armée française.* »

Le talent de M. Gasc et son extrême philantropie, que j'ai été si souvent à même d'apprécier pendant les nombreuses relations qui ont existé entre nous, auraient dû, ce me semble, l'empêcher de citer un trait de la vie de M. Damiron, que je ne saurais assez blâmer.

Comme *médecin*, je ne reconnais pas *d'ennemis*: je me suis trouvé en rapport avec ceux de ma patrie en Italie, en Allemagne, en Espagne, en Portugal et à Paris: partout je me suis cru honoré en leur prodiguant mes soins; tous mes confrères, et en particulier M. Gasc, en ont fait autant. Je n'ai jamais pu admirer la réponse faite par Hippocrate aux ambassadeurs d'Artaxercès; je n'approuve que le refus qu'il fit des présens du grand roi.

Agréez, etc.

Cornac, D.

Paris, ce 1er octobre 1833.

Monsieur,

M. le docteur Græfe, conseiller privé de S. M. le roi de Prusse, inspecteur-général du service de santé de ses armées, directeur de l'académie de médecine et chirurgie de Berlin, vient de passer quelques jours à Paris, qui laisseront des souvenirs dans l'esprit de tous les médecins français avec lesquels il a pu entrer en relation: et vous-même, M. le rédacteur, vous avez cru devoir appeler déjà l'attention publique sur l'empressement éclairé avec lequel il a fait la visite de plusieurs de nos hôpitaux.

M. le chevalier de Græfe, obligé de retourner à Londres en toute hâte, m'a chargé de témoigner à tous nos confrères sa reconnaissance, et ses regrets de ne pouvoir les remercier de l'accueil qui lui a été fait, ainsi que toute son admiration pour les progrès de l'art dont il a été témoin pendant son court séjour à Paris.

Assuré de la sympathie que doivent rencontrer de tels sentimens, je me suis chargé avec un véritable plaisir de leur manifestation, et je vous prie, M. le rédacteur, de vouloir bien réserver une place à cette lettre dans votre estimable gazette.

Je suis avec les sentimens les plus distingués, Monsieur et cher confrère, votre très humble et très dévoué serviteur,

Alexandre Dupuis, D. M. P.

Paris, le 30 septembre 1833.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

2 octobre. — Depuis deux jours le nombre des cas de choléra-morbus a sensiblement augmenté; la maladie ne se borne plus à Paris, elle gagne les villages environnans; Argenteuil, Passy, entre autres, comptent des malades et des décès. La mortalité, dit-on, est, cette année comme en 1832, très grande parmi les poules.

La maladie paraît se multiplier aussi dans la classe aisée, et il est peu de médecins qui n'aient eu à observer quelques cas plus ou moins graves. Les hôpitaux, et surtout l'Hôtel Dieu, témoignent mieux encore de cette extension. Le chiffre total des malades admis dans cet hôpital le 1er octobre, s'élève à 105, sur lesquels on compte 42 décès.

Le 30 septembre il y a eu 12 entrées et 7 décès; le 1er octobre, 11 entrées et 4 décès.

Les hôpitaux Necker, Beaujon, de la Charité, etc., reçoivent journellement des cholériques, et partout les décès suivent une proportion à peu près uniforme.

Aux Enfans malades, les deux filles cholériques dont nous avons annoncé l'admission, ont succombé. Quatre nouveaux malades sont entrés depuis, 2 filles et 2 garçons. Les deux filles appartiennent à une famille du faubourg Saint-Antoine, dans laquelle quatre enfans ont été pris subitement du choléra. Les deux qui sont entrés à l'hôpital sont dans un état fort grave. — Un des deux garçons est mort le jour même de son entrée après douze heures de maladie, l'autre est convalescent. La plupart de ces malades avaient mangé des fruits en grande quantité. Ils appartiennent tous à des familles malheureuses entassées dans des chambres étroites et mal aérées; total 6 entrés et 3 morts.

Les hôpitaux militaires ne sont pas épargnés; le Val-de-Grâce a reçu en tout, depuis le 22, 17 malades, dont 2 sont morts; les premiers arrivés n'offraient ni cyanose, ni symptômes bien graves, mais depuis deux jours les malades sont profondément cyanosés; ils ont en outre le froid de la langue, la violence des crampes, la suppression des urines, telles qu'on les observait en 1832, 3 sur le nombre sont sortis guéris, 3 sont convalescens. Aucun n'a été pris dans sa maison.

Au Gros-Caillou, 34 malades ont été reçus dont 14 sont morts; 17 sont arrivés du dehors, 17 ont été frappés dans la maison. Tous ceux du dehors viennent de l'Ecole Militaire.

Les cholériques ont été, dans les divers hôpitaux, placés dans des salles particulières.

Aujourd'hui 2 octobre, à cinq heures, on n'a reçu que 6 malades à l'Hôtel-Dieu, dont 2 légèrement atteints.

On peut évaluer à 250 le chiffre total des malades reçus dans les hôpitaux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 5 OCTOBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 123. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Des projets du pouvoir sur l'exercice de la médecine.

Le projet de bouleversement de l'école de médecine de Paris, que nous avons annoncé dans nos derniers numéros, n'est pas une mesure isolée; il se lie au projet de réorganisation de l'instruction médicale et de l'exercice de la médecine en France, pour lequel M. Orfila a voyagé d'école en école depuis deux mois; il se rattache à la création de la société de secours mutuels de la faculté, et du conseil de discipline bénévole qu'on y a introduit.

MM. Guizot et Orfila veulent trancher du premier consul, et aspirent au titre de *restaurateurs de la médecine*; aussi est-ce avec un redoublement de zèle et d'activité que M. le doyen, sans consulter le moins du monde ses collègues, a bâclé, c'est le mot, en chaise de poste son projet, qui est déjà arrivé depuis long-temps au ministère.

D'après ce que nous avons pu apprendre des vœux du doyen, le nombre des facultés de médecine ne serait pas augmenté; on réorganiserait les écoles secondaires, et le grade d'officier de santé serait maintenu. Ajoutez à cela la fondation d'une chambre ardente; les médecins jugés, non par un jury librement nommé par eux, mais par une espèce de tribunal qui recevrait ses inspirations et ses ordres d'en haut, dont on attendrait par conséquent des *services* plutôt que des *arrêts*, et on concevra combien l'autorité et M. le doyen sont pénétrés de bonne volonté, de quelle bienveillance ce dernier est animé pour ses confrères. Priver les médecins de la liberté dont ils jouissent, seule prérogative d'une profession pénible et si peu lucrative, leur conserver l'impôt *moral* de la patente, et maintenir une institution généralement décriée, contre laquelle des réclamations unanimes s'élèvent; voilà, en somme, le fruit des méditations du doyen.

L'académie de médecine a aussi presque achevé la rédaction du projet que le ministère lui a demandé depuis plusieurs années sur l'exercice de la médecine. Les vues de l'académie sont plus libérales. Elle voudrait bien, il est vrai, la création d'un conseil de discipline, mais ce conseil serait un peu plus à l'eau rose; les membres en seraient nommés par une assemblée générale des médecins, et un conseil supérieur de révision pourrait en réformer les arrêts. Ce serait, en un mot, un tribunal paternel, une espèce de justice de paix où tout ce qui n'est pas délit ou crime spécifié par les lois, serait jugé à l'amiable et en famille.

Tout cela est fort bien, on ne manquera sans doute pas de raisons pour étayer l'exposé des motifs de cet attentat à la liberté individuelle; la nécessité de conserver la dignité de la profession, de réprimer le charlatanisme, d'éviter tout scandale public, voilà ce qu'on a dit, ce qu'on dira encore; voilà l'amorce avec laquelle on cherchera à attirer le public médical, et nous savons bon nombre de nos confrères qui sont déjà tout disposés à donner dans le piège. Nous répondrons que la dignité de la profession ne saurait être compromise par les actes les plus effrontés du charlatanisme des rues, que c'est aux sommités à donner l'exemple de la moralité et de la dignité, et qu'il n'y aura aucune garantie à espérer ni du jugement d'un conseil de discipline, ni de celui de l'opinion, tant qu'on ne marquera pas à l'encre rouge celui de nous qui n'aura pas reculé devant une mission déshonorante, pourvu qu'au terme de son voyage il ait eu à palper quelques quatre-vingt mille francs! Voilà le mal; osez le couper dans ses racines, M. le doyen; que celui d'entre vous, sommités orgueilleuses, qui se croit pur de toute souillure, jette la première pierre à ces malheureux qui, grâce au cumul, grâce au privilège, grâce à l'intrigue, végètent et meurent de faim, et que le besoin de vivre fait dévier de la voie de l'honneur et de la probité! Nous répondrons que la création d'un conseil de discipline n'est qu'une absurdité à l'époque où toutes les corporations sont détruites, lorsque les conseils de discipline qui existent dans d'autres professions tombent en ruine de vétusté et de discrédit, et que l'on ne fera qu'ajouter de nouveaux tisons à la discorde et à la rivalité qui travaillent les médecins de Paris, qui déchirent et consument les départemens.

Demandez des lois, de bonnes lois, qui punissent sévèrement les actes répréhensibles du charlatanisme, qui rendent impossible l'exercice illégal de la médecine; vous serez parfaitement dans votre droit; mais ne vous établissez ni en tribunal exceptionnel, ni en jury ridicule, ni en dénonciateurs officiels; améliorez la situation des médecins par tous les moyens honorables; détruisez le haut cumul, cette peste des sociétés modernes; donnez en un mot tout pouvoir à la justice, aucun à la vengeance, et à la rivalité.

L'académie rejette, à ce qu'on assure, le grade d'officier de santé; elle hésite encore entre ces deux mesures: n'y aura-t-il que des docteurs, ou créera-t on des licenciés? Elle incline pour le doctorat seul; nous le concevons; l'académie n'a pas, comme la faculté, un intérêt direct dans la solution de la question; les réceptions des officiers de santé ne lui rapportent ni honneurs, ni argent.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Hôpitaux. — Considérations générales.

Nous avons déjà signalé dans nos derniers numéros quelques causes locales d'insalubrité qui peuvent avoir contribué au développement de l'épidémie ou de la recrudescence actuelle du choléra. Ainsi, il n'est pas douteux pour nous, qui avons vu la plupart des malades arriver de rues étroites et mal aérées, de localités voisines de la rivière et humides, que ce ne soit là une des causes occasionnelles les plus puissantes de l'épidémie. Cela ne peut être douteux pour qui que ce soit, si on veut bien se rappeler la marche de l'épidémie de 1832. C'est dans la rue de la Mortellerie, c'est dans les rues qui avoisinent l'Hôtel-de-Ville et l'Hôtel-Dieu, et qui sont habitées par de pauvres ouvriers entassés dans des chambres sans air et sans lumière, se livrant à des excès de boisson, se nourrissant mal, et étant exposés aux intempéries de l'air pendant un travail long et pénible, que le choléra-morbus a éclaté d'abord, et qu'il a fait les plus grands ravages. Ce foyer de la première épidémie l'est également devenu de la recrudescence du mois de juillet 1832 et du retour de l'épidémie de 1833, au point que l'on pourrait regarder le choléra comme endémique dans cette partie et quelques autres de la ville. Les conseils que nous avons cru devoir donner à l'autorité sont donc bien fondés; l'exécution n'en serait ni très difficile, ni très onéreuse; il s'agit de quelques rues à nettoyer, à élargir, de quelques établissemens à favoriser; il s'agit de disséminer sur toute la surface de Paris une colonie de 30 ou 40,000 ouvriers.

Nous ne prétendons pas que par le seul fait de la destruction de ces foyers vivans d'infection, la capitale soit à jamais délivrée des atteintes de cette cruelle maladie. Il est sans doute d'autres causes que l'encombrement qui peuvent lui donner naissance et la propager; comment expliquer sans cela les faits nombreux observés dans la garnison, et surtout dans les villages environnans et dans les quartiers les plus sains et les mieux aérés de Paris. Il en est du choléra comme de toutes les épidémies, la cause première en est inconnue; les causes secondaires seules peuvent être étudiées et reconnues.

Quant à la température, si on rapproche de celle qui a régné pendant une grande partie du mois de septembre, celle du mois d'avril 1832, on y reconnaîtra une analogie frappante; ce sont les mêmes variations, le même abaissement de la température, les

mêmes vents du nord et de nord-ouest; c'est aussi l'époque de l'équinoxe qui semble avoir présidé à l'une et l'autre épidémie.

Il est vrai, chose assez singulière, que cette année les malades les moins cyanosés, le moins gravement affectés, se sont présentés au début et par les temps froids et changeans du milieu de septembre; tandis que la cyanose et les symptômes se sont pour ainsi dire aggravés avec l'élévation du thermomètre et le beau temps. Le contraire a eu lieu en 1832.

Les symptômes et les lésions cadavériques sont exactement les mêmes, les décrire serait nous répéter inutilement. Quelques particularités nous ont cependant paru dignes d'être notées. Les crampes manquent dans un grand nombre de cas, et sur beaucoup de sujets qui ont succombé, on a reconnu la présence de vers intestinaux. Cette circonstance nous paraît devoir être attribuée à l'usage fréquent des fruits dans cette saison. Rien ne manque d'ailleurs au tableau; cyanose, refroidissement glacial du corps, de la langue, de l'haleine, suppression des urines, selles et vomissemens blanchâtres, période typhoïde bien tranchée, et mort dans le plus grand nombre des cas, quelle que soit la médication employée, lorsque le choléra est bien prononcé. Après la mort, liquide blanchâtre dans les intestins, développement très prononcé des cryptes muqueux, vessie vide et rétractée, liquidité du sang, etc. Quelques autres circonstances confirment parfaitement aussi l'influence épidémique générale; ainsi comme en 1832, une foule de personnes éprouvent des symptômes légers tels qu'anorexie, borborygmes, diarrhée, coliques, malaise général, etc.; comme en 1832, beaucoup de convalescens sont pris d'accidens cholériques, et surtout de déjections alvines blanchâtres après le plus léger écart de régime; quelques-uns parmi eux ont succombé.

Nous avons vu, à la Charité, un jeune maçon de 21 ans, arrivé le 19 août pour une gastro-entérite grave, saisi tout à coup au moment d'entrer en convalescence, de diarrhée cholérique à laquelle a succédé un état typhoïde très prononcé, qui fait craindre pour ses jours. Ce jeune homme demeurait rue des Barres, près de la rue de la Mortellerie, et n'était à Paris que depuis trois mois. Il est dans le service de M. Bouillaud.

Evidemment, la grande majorité des malades qui ont été frappés, n'habitaient que depuis peu de mois la capitale; le relevé que nous avons donné samedi dernier des cas de l'Hôtel-Dieu en fait foi, et les observations que nous avons faites depuis lors confirment complètement ces données.

La même divergence existe entre les médecins pour le traitement; aucune méthode n'est réellement prédominante; les uns emploient la glace, les saignées, les révulsifs, etc.; d'autres, les infusions stimulantes, thé, camomille, etc, les vomitifs ou les purgatifs; les lavemens avec l'opium si la diarrhée prédomine; d'ailleurs tous les moyens de calorification sont mis en usage, celui de M. Petit paraît avoir de l'avantage; les résultats sont à peu près les mêmes partout. Au Val-de-Grâce, dans le service de M. C. Broussais, trois malades seulement sur dix-sept ont succombé; il est vrai que les premiers malades arrivés étaient légèrement atteints. A l'hôpital des Enfans, cinq malades sur sept ont succombé, résultat défavorable qu'il faut attribuer non-seulement à l'âge, mais au retard que les parens mettent à envoyer les enfans à l'hôpital.

Depuis avant-hier le nombre des malades a généralement diminué; quelques cholériques seulement ont été reçus dans divers hôpitaux; l'Hôtel-Dieu n'en compte que 10 de plus, 7 avant-hier, 3 hier, 115 en tout, et 6 morts de plus, ou 48. A la Charité, sur 20 malades entrés depuis le 22, il en est mort 6. Au Val-de-Grâce, on n'en a reçu que 5 ou 6 de plus.

Cependant, soit prévoyance, soit impulsion du conseil de santé, l'autorité fait travailler en toute hâte au grenier d'abondance, dit hospice de réserve. Sous peu de jours cet établissement pourra être ouvert. Nous ne saurions blâmer cette mesure que dans le cas où on voudrait faire de cette maison un exclusif spécial; et surtout si on jugeait à propos de l'entourer de précautions sanitaires superflues, et qui répandraient la terreur dans la population.

HOTEL DIEU DE TROYES.

Taille urétro-vésicale sur une jeune fille de six ans, par M. Bédor, chirurgien en chef.

Eu égard à la rareté reconnue des calculs vésicaux chez les femmes, je crois devoir prendre occasion de la taille urétro vésicale que vient de pratiquer M. Dupuytren, à sa clinique, et dont je lis l'observation dans votre numéro de samedi dernier, pour vous communiquer succinctement ce qu'offrit de particulier une pareille opération que je fis, il y a dix-huit ans, à l'Hôtel-Dieu de Troyes, sur un enfant dans sa sixième année.

On amena dans mon service cette petite fille, devenue depuis une jeune femme de fort belle complexion (madame Lunier-Cordier, boulangère au village du Pont-Hubert, près Troyes), portant dans la vessie un calcul très facile à constater, et manifestement déjà volumineux pour l'âge de la malade.

Dès le premier examen que j'en fis, je ne jugeai pas plus devoir m'arrêter à la méthode par dilatation, que le grand chirurgien que vous citez n'en établit le précepte en pareil cas. Cette jeune calculeuse tenue solidement sur les genoux d'un aide, les mains liées aux pieds dans la situation usitée, et tous ses mouvemens contenus par d'autres aides, le lithotome caché fut introduit sans conducteur dans la vessie; puis, retiré ouvert au numéro *f*, il divisa, en sortant, la partie supérieure de l'urètre et les tissus intermédiaires jusqu'au ligament sous-pubien. La pierre ensuite saisie avec une petite tenette droite, fut bien amenée à l'ouverture opérée; mais elle se trouva 5beaucoup trop volumineuse pour pouvoir la franchir. Il n'y avait plus à agrandir son passage en incisant à la partie supérieure. Je me décidai à le faire inférieurement, malgré les opinions contraires qui ont été professées, et, portant le tranchant d'un bistouri droit d'abord sur la cloison urétro-vaginale, puis sur celle vésico-vaginale, je les incisai d'environ un demi-pouce, après quoi le calcul fut amené sans grande violence au dehors.

Cette pierre, l'une de celles conservées dans notre collection de l'hôpital à Troyes, avait la forme et le volume d'une forte noix. Il y eut peu de sang et nul accident ne se manifesta. La vessie lavée par des injections d'eau de guimauve tiède, et la jeune opérée retenue au lit les cuisses fléchies en les maintenant rapprochées, dès la seconde semaine elle retenait déjà et rendait à volonté ses urines. Au bout d'un mois, elle était bien guérie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Chûte sur la tête; érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne; nombreuses collections purulentes; complications graves; mort; autopsie.

L'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne, dit M. Dupuytren, est un des plus importans à connaître à cause de sa fréquence, de la gravité de ses symptômes et du traitement actif nécessaire pour prévenir sa terminaison, souvent funeste.

Un malade couché il y a peu de jours encore à Ste-Marthe, nous a offert un exemple de terminaison funeste de ce genre de phlegmon.

Agé de 53 ans, d'une constitution assez bonne, mais usée par le travail, Millaingrand, (Jacques), entra à l'Hôtel-Dieu le 18 septembre dernier. Cet homme exerçait l'état de journalier, travaillait beaucoup, se nourrissait mal. Quelques jours avant son entrée, il était occupé à charger des pierres, lorsqu'en descendant de la voiture sur laquelle il était placé, il tomba sur le sol, et tout le poids du corps porta principalement sur le sommet de la tête. Pendant les quatre premiers jours, il se ressentit peu de cet accident; mais la maladie s'annonça le cinquième par de la céphalalgie, du trouble dans le sommeil, et d'assez vives douleurs. Il se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où il fut admis et couché au n° 36 de la salle Ste-Marthe.

A son entrée, les caractères du phlegmon étaient les suivans: la peau, atteinte d'inflammation œdémateuse, avait blanchi, se déprimait sous la pression des doigts, et ne reprenait que lentement son niveau. L'attouchement des cheveux causait au malade de vives douleurs; en même temps il y avait fièvre considérable accompagnée même de délire; le malade prétendait être guéri, et demandait sa sortie.

Le coma survint bientôt, et les frissons annoncèrent la formation du pus, lequel d'abord disséminé dans les aréoles du tissu lamineux, se rassembla dans un assez vaste foyer sur le sommet de la tête, puis forma plusieurs abcès, à la tempe du côté droit d'abord, au bord supérieur de l'arcade orbitaire gauche, etc.

Les symptômes étant devenus très intenses, le chirurgien débrida par des incisions les parties, afin d'empêcher que la gangrène ne fût la suite de l'étranglement des parties; une assez grande quantité de pus d'assez bonne nature s'écoula de ce foyer; par des pansemens fréquens on favorisa la sortie du pus, et on prévint de

cette manière son séjour dans les plaies. *Un vomitif, des purgatifs, des lavemens légèrement irritans* furent donnés au malade. *Boissons delayantes, chiendent nitré.*

L'érysipèle s'étant étendu à la face, on le combattit par des *vésicatoires* appliqués sur les joues. Ce traitement énergique amena un peu d'amendement dans la marche de la maladie; le lendemain cet homme demandait des alimens et toujours sa sortie; mais, ainsi que le professeur le redoutait, cette amélioration ne se soutint pas long-temps.

En effet, le second jour il y avait exaspération de tous les symptômes : somnolence, délire (le malade se leva tout seul la nuit et erra pendant quelques instans autour du lit de ses voisins); le lendemain, à la visite, surdité, nulles réponses aux questions, abattement général; le pouls était fréquent, plein, résistant; la chaleur, peu élevée dans le reste du corps, était encore assez vive à la face; les dents et les lèvres sèches; enfin le lendemain, coma profond, délire continuel, lèvres toujours sèches, fuligineuses; langue aride et racornie; tous ces symptômes furent suivis de la mort, qui arriva le 27 septembre, dix jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie donna pour résultat principal une infiltration prononcée des meninges et des lobes du cerveau, un épanchement considérable de sérosité à la surface de ce viscère et dans les fosses occipitales.

— Cet homme a été moins heureux qu'un malade couché encore actuellement au n. 69 de la salle Ste-Marthe, et dont nous avons rapporté déjà l'histoire dans deux numéros de la *Gazette des Hôpitaux*.

Par suite de la même maladie, il a eu toute la voûte du crâne nécrosée. Non-seulement il ne lui reste qu'une fistule an-devant du frontal, mais son état général est des plus satisfesans; son appétit est bon, ainsi que ses digestions; toutes ses autres fonctions sont libres, et son visage annonce une santé entièrement rétablie.

NOTE SUR LA STRUCTURE DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES.

Lue à la Société médicale d'Emulation, par le professeur Mojon.

(Séance du 2 octobre 1833.)

Ayant placé des vaisseaux lymphatiques sur une plaque de verre, et les ayant couverts dans toute leur longueur, j'ai reconnu, à l'aide du microscope, que ce que les anatomistes regardent comme des valvules ne sont autre chose que de vrais sphincters. Ces sphincters sont formés par des fibrilles circulaires qui, diminuant d'espace en espace le calibre du tube lymphatique, donnent lieu aux nodosités que l'on remarque à son extérieur. Ces rétrécissemens sont encore plus visibles lorsqu'on injecte les lymphatiques par un liquide quelconque. On les observe aussi très distinctement quand ce système est dans un état presque variqueux, commo chez les sujets morts avec des anasarques.

Si l'on tiraille les deux bouts d'un lymphatique variqueux, ses nodosités extérieures disparaissent presque entièrement, ainsi que les prétendues valvules intérieures.

La membrane fibreuse des lymphatiques, dont parle assez exactement Mascagni, m'a paru formée par un plus grand nombre de filamens, qui vont en ligne directe d'un étranglement à l'autre, que par ceux à direction plus ou moins oblique. Cette croisure fibrillaire forme un tissu comme une espèce de store.

Les filamens longitudinaux ont leur deux bouts attachés aux transversaux, qui constituent, selon ma manière de voir, les sphincters ou rétrécissemens des lymphatiques. Ainsi les fibres longitudinales en se contractant, rapprochent un sphincter de l'autre, tandis que les fibres obliques en diminuent le diamètre.

Au moyen de ce mécanisme physico-vital, le fluide qui pénètre un lymphatique irrite la portion du vaisseau qu'il remplit. Elle se contracte sur elle-même, diminue sa cavité, et le fluide qui y est contenu est obligé d'avancer en traversant le sphincter ouvert, et ainsi successivement. Ce mouvement péristaltique se fait à l'instar de celui des intestins.

On observe ce mouvement vermiculaire très distinctement dans les vaisseaux lactés mésentériques des animaux qu'on ouvre, deux ou trois heures après leur avoir donné une bonne nourriture.

Il me paraît qu'en admettant cette organisation des lymphatiques, on peut expliquer le mouvement rétrograde admis par Darwin et autres des fluides contenus dans le système absorbant, ce qui serait incompatible avec un appareil valvuleux.

Si ce système de vaisseaux était valvuleux, pourquoi, en ouvrant dans sa longueur un lymphatique, ne présente-t-il jamais que deux croissans parallèles d'espace en espace, l'un à droite, l'autre à gauche, et jamais un et deux et demi? cela pourtant devrait arriver assez souvent, si ces croissans étaient de vraies valvules à l'instar de celles des veines.

La difficulté que l'on rencontre quelquefois à injecter les vaisseaux lymphatiques en direction contraire du fluide qui les parcourt est due à ce que les sachets formés par les sphincters, et le relâchement de leurs parois, en se remplissant de la matière de l'injection, s'enflent, et forment par-là l'ouverture du lymphatique.

Observation remarquable de splénite, prise pendant la vie pour un squirrhe de l'ovaire; par le docteur William Mankley Lee.

Une négresse appelée Stella, âgée de 40 ans, se crut enceinte en 1831, éprouvant une interruption des menstrues et les autres symptômes de la grossesse. Elle continua ses travaux jusqu'à la fin de l'année, que le volume croissant de son ventre, l'œdème des jambes, et surtout l'absence de tout mouvement du fœtus, firent croire à son maître qu'elle était affectée d'hydropisie.

En janvier 1833, je fus appelé près d'elle. Je ne pus obtenir d'elle aucun renseignement satisfaisant. Elle ne se plaignait que du poids de l'abdomen et de la pression qu'elle en éprouvait sur le pubis quand elle était debout, et de la dyspnée quand elle se couchait, le pouls était naturel. D'après les idées qu'il avait de la maladie, son maître lui avait administré plusieurs fois des doses de jalap et de tartrate de potasse, ce qui diminua l'anasarque aux jambes, mais ne produisit aucune diminution de la tumeur abdominale. Je trouvai l'abdomen aussi volumineux qu'au terme de la grossesse; on n'y sentait aucune fluctuation, mais à trois pouces environ au-dessus de l'os pubis gauche et de la ligne blanche, était une tumeur circonscrite de forme elliptique, et placée transversalement, sans adhérences avec les parois abdominales. Sa position, la suppression concommittante des menstrues et l'absence de toute fluctuation dans la tumeur, me portèrent à regarder la maladie comme un squirrhe de l'ovaire gauche, car ce ne pouvait être une grossesse, les dimensions de la tumeur n'ayant pas plus de trois pouces sur quatre. J'attribuai l'œdème des pieds à la pression de la tumeur sur la veine cave ascendante ou les lymphatiques; quelques symptômes restaient encore inexplicables pour moi; ainsi la tumeur ne paraissait pas excéder en volume un œuf d'autruche, et je ne pouvais attribuer le volume du ventre à l'engorgement des glandes mésentériques, la malade n'étant ni émaciée, ni sujette à un flux lientérique; au contraire, l'appétit était bon, il y avait même de la voracité; les déjections se faisaient bien, il existait seulement de la constipation.

J'opposai à l'œdème des jambes des pédiluves chauds alcalins, et la position horizontale des extrémités inférieures quand la malade était assise; pour la tumeur, la malade refusant de se soumettre à toute opération chirurgicale, je l'abandonnai nécessairement à la nature. Les bains de pied produisirent l'effet désiré, mais l'abdomen continua à prendre du développement jusques au commencement d'avril; on m'appela alors en toute hâte; elle était morte avant mon arrivée.

Autopsie douze heures après la mort. Les viscères abdominaux étaient sains, mais l'estomac était rejeté dans une situation oblique. La couleur ardoisée de la tumeur de la région iliaque gauche, me rappela celle de la rate, et en passant la main sous un repli de l'épiploon qui la recouvrait en partie, je fus surpris de voir qu'elle n'était autre chose que la rate elle-même, augmentant de diamètre à mesure qu'elle se rapprochait du diaphragme; quand je l'eus enlevée, je trouvai que ses dimensions étaient de 27 pouces de circonférence longitudinale et de seize pouces trois quarts transversalement, son poids de cinq livres et demie.

J'ai vu fréquemment des engorgemens de la rate s'étendant derrière la ligne blanche et de forme applatie, et toujours à la suite des fièvres intermittentes, mais autant que je puis me le rappeler, le fait de Stella est unique; il n'est pas dû à une fièvre intermittente et l'augmentation uniforme de l'abdomen, la forme et la situation de la tumeur; la suppression simultanée des menstrues m'avaient porté à la regarder comme une maladie de l'ovaire.

Depuis lors j'ai vu un exemple à peu près analogue.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 septembre 1833.

M. Buisson écrit qu'un traité sur l'hydrophobie, adressé en 1823 à l'académie, et signé seulement d'une initiale, est de lui. Il ajoute que l'individu désigné comme guéri de la rage est lui-même. Il regarde son moyen comme tellement certain, qu'il offre de s'inoculer la maladie. Il demande que le mémoire soit admis au concours Montyon.

Voici ce que M. Buisson raconte de sa maladie et de sa guérison. Il avait été appelé près d'une femme, qui depuis trois jours était atteinte d'une maladie qu'on disait être l'hydrophobie. Elle poussait des cris aigus, se plaignait d'un sentiment de constriction à la gorge, écumait et crachait continuellement. Les voisins de la malade dirent qu'elle avait été mordue quarante jours auparavant par un chien enragé. Elle même ne confessait pas être hydrophobe, et soutenait que ces accidens dépendaient de son temps critique. Sur ses instantes prières elle fut saignée et mourut deux heures après, ce qui se pouvait prévoir d'ailleurs avant l'opération. M. Buisson, qui avait les mains couvertes de sang, prit pour les nettoyer un linge qui avait servi à essuyer la bouche de la malade. Il avait alors à un des doigts une ulcération dépendante d'une carie; cependant il crut qu'il détruirait les effets de cette imprudente application du linge imbibé de salive, en se lavant ensuite avec de l'eau pure.

Le neuvième jour, étant en cabriolet, il sentit tout à coup une douleur dans la gorge et une plus grande encore dans les yeux; son corps lui paraissait si léger, qu'il semblait qu'il aurait pu en sautant s'élever à une hauteur prodigieuse; la peau du cuir chevelu était si sensible, qu'il aurait pu, à ce qu'il pensait alors, compter tous ses cheveux sans les voir. La salive lui venait continuellement à la bouche, l'impression de l'air, la vue des corps brillans lui causaient une sensation très pénible; il éprouvait, dit-il, un besoin de courir et de mordre, non les hommes, mais les animaux et les corps inanimés. Enfin il buvait avec peine, et la vue de l'eau le fatiguait beaucoup plus que la douleur de gorge.

Les accidens se reproduisaient de cinq en cinq minutes, et il lui semblait que les douleurs commençaient par le doigt malade, et s'étendaient de là jusqu'à l'épaule. A l'ensemble de ces symptômes, il se jugea atteint de la rage, et résolut de mettre fin à sa vie en s'étouffant dans un bain de vapeur. Il poussa la chaleur jusqu'à 42 degrés, et alors il fut aussi surpris que charmé de voir cesser tous les accidens. Il sortit de la salle guéri, dîna largement et but plus qu'à son ordinaire. Depuis ce temps, il dit avoir traité par le même moyen plus de 80 personnes mordues, chez quatre desquelles la rage était déclarée; toutes, à ce qu'il assure, ont été guéries, à l'exception d'un enfant de sept ans qui mourut dans le bain même.

Le traitement qu'il prescrit aux personnes mordues consiste à prendre un certain nombre de bains de vapeur dits à la russe, et à se faire suer toutes les nuits violemment en s'enveloppant d'une converture de laine et se couvrant d'un lit de plumes; on favorise la transpiration en buvant en abondance une décoction chaude de salsepareille.

Comme preuve de l'utilité d'une transpiration copieuse et continue dans cette maladie, il raconte l'anecdote suivante:

Un parent du musicien Grétry fut mordu par un chien enragé, ainsi que beaucoup d'autres personnes, qui toutes moururent hydrophobes. Pour lui, sentant les premiers symptômes de la maladie, il se mit à danser nuit et jour, disant qu'il voulait mourir gaîment.... Il guérit.

M. Buisson cite encore à ce propos les vieilles histoires de tarentisme guéri par la danse.

Il fait observer enfin que les animaux chez lesquels on observe le plus souvent la rage se développer spontanément, chiens, loups et renards, sont des animaux qui ne suent pas.

Séance du 30 septembre.

M. Souberbielle adresse des renseignemens relatifs à la statistique des malades qu'il a opérés de la pierre; il demande qu'ils soient remis à la commission chargée d'examiner le travail de M. Civiale.

— M. Ampère fait un rapport sur un mémoire relatif à l'anatomie des mollusques céphalopodes, par feu Meyraux.

— M. Turpin lit un mémoire ayant pour titre: « Observations physiologiques sur le développement des gales corniculées de la feuille du tilleul de Hollande, et sur la cause qui les produit. »

— M. Eugène Péligot présente un mémoire sur *l'action du deutoxyde d'azote sur les sels de protoxyde de fer.*

— M. Bennati lit un mémoire intitulé: « Anomalie dans le mécanisme de la voix pendant le chant. »

Nous reviendrons sur ce travail dans un prochain numéro. MM. Magendie et Flourens commissaires.

— M. Guyot dépose un mémoire sur *la fracture du col du femur.* Commissaires MM. Boyer et Larrey.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Caen, 27 septembre 1833.

Monsieur,

Examinant, vers le déclin de l'épidémie du choléra-morbus de 1832, la nature des phénomènes que détermine dans l'économie animale l'ingestion de l'*hydrochlorate d'or*, et prenant en considération l'énergie, la rapidité de ce tonique sur l'appareil circulatoire, la modification qu'il imprime à la sécrétion urinaire et à la transpiration cutanée, qu'il exalte toutes deux, il me vint un moment à la pensée que peut-être on pourrait, avec quelque espoir de succès, opposer cette préparation au symptôme prédominant de la maladie, au ralentissement de la circulation, phénomène d'où, ce me semble, dérivent tous les autres. Cette idée en resta là, je ne lui donnai aucune suite; elle m'était d'ailleurs venue trop tard, alors seulement que quelques cas isolés, rares et peu graves de choléra apparaissaient encore. Mais aujourd'hui que le fléau semble vouloir chercher de nouvelles victimes, je la livre à la publicité.

Je ne sache pas que personne ait encore proposé ce moyen, et la désespérante inefficacité de tous ceux qui ont été jusqu'ici mis en usage ne fait-elle pas un devoir à tout médecin consciencieux de faire des recherches nouvelles?

Je suis fâché de ne pouvoir donner à l'appui de cette proposition aucun fait que ce soit; éloigné momentanément de la capitale, ce n'est que par votre journal que j'ai appris la réapparition de quelques cas de choléra, et n'ayant pas eu cette fois l'occasion de traiter de cholériques, j'en suis réduit à la publier isolée d'observations, et comme une simple idée que la pratique et l'expérimentation seules peuvent faire admettre ou rejeter.

Je réclame, M. le Rédacteur, de votre obligeance accoutumée, l'insertion de cette lettre dans un de vos plus prochains numéros.

Agréez, etc.

J. Le Cœur.

P. S. Je pense que ce serait à doses un peu élevées qu'il faudrait employer ce médicament, et j'ai tout lieu de croire qu'il ne déterminerait pas alors plus d'accidens que l'opium à haute dose n'en détermine dans le tétanos par exemple.

— Il paraît que l'administration se propose de rouvrir sous quelques jours, pour la réception des cholériques, le grenier d'abondance, qui, l'année dernière, avait été transformé en hôpital; on y travaille du moins avec activité.

Si c'est une mesure de prudence, nous ne pouvons la blâmer; cependant rien ne peut jusqu'à présent faire présumer que cette mesure devienne nécessaire. Les hôpitaux contiennent, dans les salles spécialement destinées aux cholériques, un très grand nombre de lits vacans, et l'épidémie est restée stationnaire depuis deux jours, et a même diminué.

— L'hôpital du Gros-Caillou ne recevra plus de cholériques; tous les militaires malades seront transportés à l'hôpital du Val-de-Grâce. Cette mesure est bonne; car la position du Gros-Caillou est peu salubre, et, soit par le voisinage de la rivière, soit par tout autre motif, cet hôpital a, en 1832 comme en 1833, vu un grand nombre de choléra se manifester dans ses salles.

— A l'Hôtel Dieu, les salles destinées aux cholériques sont sous la direction de MM. Petit et Récamier. A la Charité, sous celle de M. Dalmas. A Beaujon, c'est à M. Renauldin qu'ils sont confiés; au Val-de-Grâce à M. C. Broussais.

— Le 9 décembre prochain, un concours public pour la place de professeur de clinique d'accouchemens, s'ouvrira à Toulon. Pour être admis à concourir, il faut être âgé de 30 ans au moins et de 50 ans au plus.

A la même époque et dans la même ville, sera ouvert un autre concours pour des places d'élèves internes en chirurgie et en pharmacie.

— Le vendredi 25 octobre, le concours pour l'internat dans les hôpitaux de Paris, commencera à midi dans l'amphithéâtre de la rue Neuve-Notre-Dame, n. 1.

Immédiatement après commencera le concours pour les places d'externes.

On s'inscrit tous les jours, les dimanches et mercredis exceptés, au secrétariat de l'administration, d'une heure à trois heures: jusqu'au 15 octobre pour l'internat; et pour l'externat, du 17 octobre au 5 novembre.

Sous presse.

Traité sur le cancer de la matrice et sur les maladies des voies utérines. Tome second, contenant le traitement du cancer considéré dans toutes ses variétés.

Par M. le docteur Patrix. — Le premier tome porte la date de 1826.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 8 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 124. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur le personnel de l'Ecole et sur les modifications qu'on veut y introduire.

Il y a long-temps que nos idées sont arrêtées et sur la valeur de l'Ecole et sur son utilité absolue on relative, et sur ses nécessités actuelles; rien n'est vague pour nous dans cette appréciation, et nous n'avons pas besoin d'attendre la formule de l'autorité pour savoir ce que nous devons penser des modifications qu'elle médite.

Oui, certes, la faculté a besoin d'être régénérée et augmentée, et ce serait à peine assez que le nombre des professeurs en fût doublé, puisque les hommes inutiles ne savent pas se rendre justice et se retirer quand le public se retire d'eux. Le professorat n'est cependant pas une sinécure; c'est une vie d'action et de réaction, c'est une lutte continuelle contre les difficultés et le travail; quand on a vieilli au labeur, on ne doit pas vous jeter au rebut, mais on ne doit pas non plus vous engraisser aux dépens d'une jeunesse active et pleine d'avenir.

Le personnel de la faculté se compose de 24 professeurs; on attend en vain le 25e; la clinique d'accouchemens est vide encore depuis trois ans. Or, sur les 24 existans combien ne comptons-nous pas d'inutilités? Les élèves iront-ils en effet chercher de la pharmacologie chez M. Deyeux, de l'hygiène chez M. Desgenettes, de la pathologie chez M. Duméril, des opérations chez M. Richerand, des accouchemens chez M. Moreau, de la clinique médicale chez M. Fouquier, de la clinique chirurgicale chez MM. Boyer et Roux, etc; non ils n'iront pas, ils n'y vont pas parce qu'ils perdraient leur temps, parce que ces hommes dont nous n'attaquons ni les autres qualités ni le mérite, leur sont complètement inutiles comme professeurs, quoique leur bourse les rétribue largement.

Iront-ils également, les élèves, apprendre l'anatomie chez M. Cruveilhier, qui certes, la leur démontre bien et avec zèle, mais dont le cours dure nécessairement plusieurs années à trois leçons par semaine, et est, du reste, le seul que leur offre la faculté?

Il suit de ces faits, dont personne ne peut nier la réalité, que beaucoup de branches de la médecine sont négligées, et que les élèves qui rétribuent déjà si chèrement des professeurs privilégiés, sont forcés de payer d'autres professeurs pour leur apprendre ce que ne leur enseigne pas l'Ecole, et ce sur quoi elle veut cependant qu'ils se trouvent instruits, sous peine d'être renvoyés en payant un droit de présence et recommençant sur nouveaux frais.

Que le pouvoir crée donc de nouvelles cliniques, qu'il crée de nouvelles chaires d'anatomie, qu'il y adjoigne, même s'il le veut, quelques places pour les spécialités reconnues les plus importantes par chacun, et nous applaudirons de tout notre cœur. Mais nous sifflerons à outrance, nous, les élèves, les médecins, dès qu'il s'arrogera le droit de nommer à ces chaires par ordonnance, dès qu'il osera de nouveau, et à la faveur d'un article inconstitutionnel glissé dans l'ordonnance de 1830, introduire illégalement une nouvelle fournée, et nommer d'office des hommes que la loi soumet à l'épreuve du concours. Nous ne changerons pas de manière de voir selon que les nouveaux élus seront ou ne seront pas de nos amis; prêts à nous réjouir des succès loyaux de chacun, nous déplorerons également toute marche tortueuse ou violatrice de la loi. Telle est la profession de foi dont nous n'avons jamais dévié. En un mot qu'on agrandisse l'Ecole par des moyens légaux et honorables, et tout le monde l'approuvera; la désapprobation la plus formelle éclatera, au contraire, si, au lieu de consulter les besoins de la science et des élèves, on s'amuse à créer des chaires pour certains hommes, et si les intérêts de coterie ou de famille passent avant l'intérêt général.

Ces discussions sont importantes au moment où les projets doctrinaires encore mal élaborés ont de la peine à sortir coordonnés de la tête du ministre, au moment où l'on s'essaie à tourner la loi qu'on n'a pas assez de force pour violer ouvertement. Il faut bien que MM. Guizot, Cousin et Villemain sachent que le public ne prendra pas le change, et qu'on les accusera hautement de prévarication, quels que soient les hommes qu'ils nomment, quels qu'en soient le nombre et le mérite ou l'incapacité. Les ministres auraient trop beau jeu si on leur jetait au nez des approbations conditionnelles, si un journal leur disait: prenez mes amis, et j'applaudis; ne les prenez pas, je siffle. L'intérêt général étant alors mis de côté aux yeux de tout le monde, savez-vous ce que ferait le public? Il sifflerait le ministre, les élus, et par-dessus tout le journal sans principes et sans moralité.

Que tout le monde sache donc bien, qu'ennemis déclarés de toute institution qui nous paraît nuisible ou pour le moins inutile, nous ne l'attaquons cependant pas par des moyens déloyaux; qu'en attendant le jour d'une refonte générale et si ardemment désirée, nous plaiderons sans cesse pour qu'on donne du lustre à tout ce qui existe; ce n'est pas par l'excès du mal que nous voulons arriver au bien, c'est par l'espoir bien fondé du mieux, c'est en introduisant la volonté générale bien instruite dans la réforme sociale, que nous espérons reconstruire sur de bons fondemens un édifice durable, et qui résiste au temps et aux progrès de l'esprit humain.

Les hommes ne sont rien, ou sont peu de chose, pour qui veut sincèrement le bien de son pays. Les institutions sont, tout au contraire, mais les institutions fondées par la volonté générale et non par les caprices du pouvoir ou l'intérêt d'une minorité.

Quant à la question de savoir si en augmentant le nombre des professeurs on ne sera pas forcé de léser les *intérêts matériels* de ceux qui sont déjà nommés, c'est ce dont nous ne croyons pas nécessaire de nous inquiéter. Nous considérons cela comme une affaire de famille ou d'intérieur à régler à l'amiable entre les intéressés. Nous n'aurions réellement à nous en occuper que si l'université jugeait à propos de faire supporter aux élèves les frais de cette augmentation du personnel. La possession d'une chaire offrira toujours assez d'avantages pour exciter l'ambition si elle n'excite pas la cupidité.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Baudelocque.

Depuis la réapparition du choléra, sept malades atteints de cette affection ont été admis à l'hôpital des Enfans, quatre filles et trois garçons. Le plus jeune d'entre eux était âgé de six ans, le plus avancé en âge avait douze ans. Cinq de ces sept malades ont succombé. Ils étaient tous gravement affectés, et ils n'ont été amenés à l'hôpital que lorsque la maladie était au-dessus des ressources de l'art. Ils appartenaient tous à des familles malheureuses, entassées dans des chambres mal aérées. Quelques-uns avaient mangé une grande quantité de fruits peu de temps avant l'invasion. Il faut dire cependant que presque tous les malades, si on en excepte une jeune fille phthisique, étaient vigoureusement constitués, et que rien n'annonçait chez eux une vie de privation.

Première observation. *Choléra peu intense; vomissemens et déjections blanchâtres; suppression des urines, sans crampes sans cyanose; emploi de la glace à l'intérieur, des émissions sanguines et des narcotiques; guérison.*

François Thiébault, âgé de huit ans, d'une taille élevée, d'un embonpoint assez marqué, habite, avec sa mère et un autre enfant en bas âge, une petite chambre dans le marché [illegible] liers, rue du Bac, n. 12. [illegible]

pris de palpitations et de dyspnée, qui s'exaspérèrent par intervalle, et ont nécessité deux ou trois fois l'emploi de la saignée générale. Il tousse et éprouve de l'essoufflement après le plus léger exercice.

Dans la nuit du 26 au 27 septembre, sans cause connue, il est pris subitement de vomissemens et de diarrhée, accompagnés de douleurs abdominales fort intenses. Ces symptômes persistent dans la matinée; sa mère le fait transporter à l'hôpital à onze heures. A son arrivée, la peau est médiocrement chaude, le pouls est assez développé et présente de la fréquence ; la face exprime l'anxiété et la souffrance; le malade accuse des douleurs vives de l'abdomen, qu'exaspère la pression. Les vomissemens et la diarrhée persistent; les urines sont supprimées depuis l'invasion. L'interne de garde fait appliquer quinze sangsues sur l'abdomen, et prescrit la glace à l'intérieur. A deux heures, la face est plus altérée, les yeux sont excavés et entourés d'un cercle livide; le pouls est devenu plus faible, la diarrhée persiste; on administre un demi-lavement avec dix gouttes de laudanum. Pendant la nuit le malade a poussé des cris continuels. Il s'est plaint constamment des douleurs de ventre; il a continué à vomir, mais il n'a pas évacué après le lavement. Les selles rendues avant l'injection du laudanum étaient semblables à une légère décoction de riz. La matière des vomissemens n'est autre chose qu'un liquide aqueux au milieu duquel nagent quelques mucosités.

Le 28, à la visite du matin, décubitus dorsal, altération des traits, abattement, peau chaude, pouls assez développé, 120 pulsations, respiration haute, costale; 32 inspirations par minute. La langue est large, humide et chaude, la soif est vive ; le malade prend la glace avec plaisir; le ventre est toujours très douloureux à la pression, il est assez bien conformé, et ne présente pas de ballonnement. Nausées sans vomissemens, pas de déjections depuis l'administration du lavement laudanisé de la veille ; pas d'urine depuis l'invasion. 15 *sangsues sur l'abdomen, eau de Seltz coupée avec l'eau de riz, morceaux de glace à sucer, cataplasmes laudanisés sur le ventre après la chûte des sangsues,* 6 *grains de sous-nitrate de bismuth, toutes les deux heures s'il se manifeste des crampes.*

Le soir, le pouls bat 120 fois par minute, il est assez vif, la face est moins altérée, le malade est très calme; il a vomi deux fois dans la journée; il n'a pas uriné.

Le 29, face rouge, amincie, peau généralement chaude, teinte rosée des extrémités, céphalalgie, pouls plein, à 92; langue naturelle, soif vive; un vomissement de matières liquides verdâtres, pas de déjections, ventre peu douloureux à la pression. La respiration est peu fréquente, 24 inspirations par minute. Le malade urina fort abondamment immédiatement après la visite, Les facultés intellectuelles sont intactes. Le malade rend assez bien compte de son état. *Même prescription, pas de sangsues, lavement émollient.*

Le 30, pouls à 70, peau chaude et moite; les traits du visage s'épanouissent, la céphalalgie a disparu; pas d'évacuations ni de vomissemens; le malade a uriné plusieurs fois; il n'éprouve, dit-il, d'autre douleur que celle qui est produite par l'inflammation des piqûres des sangsues. *Décoction de gruau, cataplasme émollient sur le ventre, lavement émollient, diète.*

Le 1er octobre, face pâle, pouls vif et raide sans fréquence, langue naturelle, pas de nausées ni de vomissemens; évacuation d'une petite quantité de matières solides après le lavement. *Lait coupé.*

Le 2, pas de changement notable. *Bouillons.*

Le 3, deux évacuations de matières solides; pouls à 80, ventre indolent, soif médiocre, appétit. *Bouillons et potages.*

Le 6, il est entièrement guéri; il se lève et se promène dans les salles.

Dans ce cas les vomissemens, les déjections blanchâtres, la suppression des urines et de la bile, qui avait dû colorer les matières excrétées, suffisaient pour caractériser la maladie. Heureusement elle n'a pas marché avec cette effrayante rapidité que nous avons fréquemment observée en 1832, et dont plusieurs autres malades nous ont offert des exemples depuis la réapparition de l'épidémie. D'ailleurs, l'entrée à l'hôpital du malade, peu d'heures après l'invasion des premiers accidens, a permis d'en enrayer la marche. Après l'administration du premier lavement laudanisé, les évacuations ont été supprimées. Dès le lendemain, l'écoulement des urines a eu lieu, et dès lors on a porté un pronostic favorable, que la marche subséquente de la maladie a pleinement justifié.

Les deux autres garçons admis dans le même service ont présenté des symptômes plus graves, et ils ont succombé peu de temps après leur entrée à l'hôpital.

Deuxième observation. *Choléra algide avec cyanose et insensibilité du pouls; mort 48 heures après le début des premiers symptômes.*

François Chotard, âgé de douze ans, demeurant rue Guérin-Boisseau, n. 12, fut transporté à l'hôpital le 2 octobre, à deux heures après-midi. Il accusait vingt-six heures de maladie.

Le 30 septembre et le 1er octobre, il mangea une assez grande quantité de raisin sans éprouver le moindre malaise.

Le 1er octobre il travailla jusqu'à dix heures, mais il fut tout-à-coup pris de diarrhée et de vomissemens, et obligé de suspendre ses occupations. Il s'alita, et prit seulement pour boisson quelques tisanes insignifiantes.

Le 2 octobre, altération profonde des traits, yeux excavés, entourés d'un cercle livide, teinte violacée des extrémités, déjections blanchâtres, multipliées et involontaires, pas de vomissemens, pas de crampes, pouls petit, encore sensible ; pas d'urines; facultés intellectuelles intactes. L'interne de garde prescrit une infusion de thé, une potion éthérée, des sinapismes aux membres inférieurs et quelques moyens de calorification.

Le 3 octobre, à la visite du matin, face violacée et tiède, même teinte et même température des extrémités supérieures et inférieures; yeux excavés, immobiles, pupilles dilatées, sclérotiques injectées, pouls insensible aux artères radiales; l'artère crurale donne 136 pulsations; la respiration est hautes costale, 40 inspirations par minute ; trismus, écume à la bouche, ventre chaud, bien conformé, sans météorisme, douloureux à la pression. Évacuations nombreuses de matières blanchâtres ; pas d'urine. Le matin, le malade avait répondu encore à quelques questions, mais à huit heures, il avait entièrement perdu connaissance. M. Baudelocque fait la prescription suivante : *Acétate d'ammoniaque* 2 *gros dans* 6 *onces d'infusion de camomille, sinapismes sur les jambes et les cuisses, frictions sur le rachis avec un liniment ammoniacal, infusion légère de camomille pour boisson ordinaire ; saignée de deux palettes*, si la réaction survient... A dix heures, le malade avait cessé d'exister.

Nécropsie 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. Pas de rigidité cadavérique. Teinte livide de toute la périphérie cutanée, à l'exception des parties des extrémités inférieures sur lesquelles les sinapismes ont été appliqués. Muscles très développés. Embonpoint considérable.

Cerveau. Les vaisseaux des méninges et de la périphérie sont fortement injectés. Les sinus sont gorgés d'un sang liquide. La dure-mère adhère à l'arachnoïde qui tapisse la partie moyenne du bord interne des hémisphères au niveau des glandes de Pachioni, qui sont très développées. L'arachnoïde conserve sa transparence, et se détache partout des circonvolutions. Elle est sèche. Les substances corticale et médullaire du cerveau présentent une coloration normale. Elles ne sont ni indurées, ni ramollies. Les ventricules ne contiennent pas de sérosité. Le cervelet et la protubérance annulaire ne présentent aucune altération.

Abdomen. Tous les organes contenus dans cette cavité sont chauds. Les poumons, secs à leur surface, sont très développés; ils sont crépitans et perméables à l'air dans toute leur étendue. Le poumon droit présente quelques adhérences anciennes. Les plèvres sont sèches. La langue, la trachée-artère, les bronches et les ganglions bronchiques ne présentent aucune altération. Le cœur et les gros vaisseaux sont gorgés de sang liquide.

Poitrine. La surface externe du canal intestinal offre une couleur hortensia très prononcée. Le péritoine est sec ; la muqueuse gastrique présente dans toute son étendue un état mamelonné des plus marqués. Elle est d'un gris rosé; sa consistance est normale. L'intestin grêle contient une grande quantité de liquide blanc jaunâtre, qu'on pourrait comparer à une décoction de riz dans laquelle on aurait délayé un jaune d'œuf. La muqueuse est pâle; on aperçoit vers la fin de l'iléon deux ou trois plaques dont la coloration ne diffère pas de celle du reste de la muqueuse. Le liquide contenu dans le gros intestin est d'un blanc mat. La muqueuse présente une foule de follicules muqueux, presque confluens, assez saillans et ombiliqués à leur centre ; elle est légèrement rosée; sa consistance est normale. Les ganglions mésentériques sont sains. La rate, de volume ordinaire, est ferme; le foie ne présente rien de remarquable; la vésicule biliaire contient une bile noirâtre très épaisse. La vessie est rétractée, et ne contient pas une seule goutte d'urine.

Troisième observation. *Choléra algide, mort au bout de quinze heures.*

Desportes, âgé de six ans, d'une forte constitution, système musculaire très développé; mangea une très grande quantité de poires molles dans la journée du 30 septembre; il en rejeta une partie par le vomissement, et continua à se livrer à ses jeux habituels pendant le reste de la journée. La nuit fut assez calme. Mais le lendemain, à six heures du matin, vomissement et diarrhée, refroidissement de la peau, quoique le malade accuse une vive chaleur, teinte violacée des extrémités; on appelle le médecin des indigens du quartier qui le fait transporter à l'hôpital des Enfans.

A son arrivée, cyanose, insensibilité du pouls, refroidissement des extrémités, évacuations blanchâtres par haut et par bas. On le réchauffe, on donne un lavement laudanisé qui supprime les évacuations, et une infusion de camomille à l'intérieur. Nulle réaction. Mort à neuf heures du soir.

A la nécropsie, mêmes altérations que chez le sujet de l'observation précédente.

— Dans la division des filles, on a admis quatre malades dont trois ont succombé. Elles ont présenté des symptômes et des altérations analogues. Chez deux d'entre elles, on a trouvé une très grande quantité de vers dans le tube intestinal. Aucun de ces sept malades n'a présenté de crampes.

HOPITAL DE DUBLIN.

Des Convulsions chez les enfans, par le docteur Graves.

Nous avons publié dans deux de nos derniers numéros les leçons de M. Andral sur les convulsions en général; nos lecteurs ne seront pas fâchés de rapprocher des idées du professeur français celles d'un praticien distingué d'Irlande, M. Graves. Voici donc sa leçon sur les convulsions chez les enfans en particulier, consignée dans le London medical and Pphysical journal.

« Les convulsions chez les enfans sont occasionées par un grand nombre de causes diverses.

La première est la dentition. Quelques personnes ne croient pas à l'action de cette cause; rien n'est plus vrai cependant. La dentition détermine un grand degré d'irritation dans le système nerveux; et l'irritation du cerveau jointe à une tendance à l'hydrocéphale, produit les convulsions; mais, dans beaucoup de cas, et surtout chez les jeunes enfans, les convulsions sont occasionées par une irritation intestinale.

Je n'ai pas l'intention de parler des formes produites par la dentition ou l'irritation cérébrale; car, sur ces matières, les ouvrages de médecine donnent des informations suffisantes. Je me bornerai donc à quelques observations sur celles qui dépendent de l'irritation intestinale. Comme elles sont dues fréquemment à des causes qui affectent la digestion et produisent un changement dans le mode de nutrition, on les voit paraître très-souvent aussitôt après la naissance. L'enfant qui, peu de temps auparavant, se nourrissait par le placenta, est maintenant en rapport avec les ingesta. De ce changement subit, s'il existe une cause d'irritation dans les organes de l'enfant ou dans sa nourriture, suit rapidement un état pathologique des intestins. C'est aux suites de cette affection, qui se manifeste aussitôt après la naissance, que les nourrices ont donné le nom de *convulsions du neuvième jour*. Plus tard, quand un autre changement se fait, et qu'on retire le lait de la nourrice, les enfans sont également sujets à des accès de convulsions; ce sont les *convulsions du sevrage*.

En somme, la première année, les enfans sont très exposés aux convulsions par diverses causes. Si la mère fait usage d'une nourriture ou d'une boisson nuisible, si elle a une mauvaise santé, si elle éprouve quelque affection mentale, la qualité du lait change aussitôt.

Il a été prouvé dernièrement que la coutume adoptée par quelques personnes, de ne sevrer les enfans qu'à un an ou dix-huit mois, n'est ni naturelle, ni avantageuse. Tous les enfans peuvent être sevrés à neuf mois. Toutes ces circonstances, auxquelles on peut joindre un excès de nourriture (ce qui est très commun), dérangent l'action des intestins, y produisent un état d'irritation auquel succèdent les convulsions.

Donnons ici quelques explications. Lorsqu'on est appelé pour un cas de convulsions chez un enfant, on ne doit pas oublier qu'elles sont très fréquemment occasionées, surtout dans les premiers six mois, par la cause que nous venons d'indiquer, et qui doit par conséquent attirer toute notre attention.

Je me rappelle le temps où l'on traitait tous les cas de convulsions comme si elles étaient dues à un état cérébral, et où les antiphlogistiques, le calomel et les révulsifs cutanés étaient indistinctement employés contre toutes les formes de cette maladie. Si un enfant était pris d'un accès convulsif, on disait aussitôt : voilà une inflammation ou une congestion du cerveau; des sangsues étaient appliquées à plusieurs reprises, le calomel donné à hautes doses, les coquilles d'œuf, les œufs d'écrevisse et d'autres absorbans administrés, et les malheureux enfans étaient cruellement tourmentés par des vésicatoires sur la tête. J'en ai vu appliquer un si grand nombre, que l'enfant ne savait plus où reposer sa tête. Nous devons au docteur Gowe d'avoir signalé chez les enfans un état d'embarras de la tête, avec assoupissement et tendance aux convulsions, dans lequel la saignée ne doit pas être employée, et où les narcotiques et même les stimulans peuvent être administrés avec avantage. Le docteur Locock assure que les convulsions de ce genre peuvent être reconnues à la dépression de la fontanelle; c'est ce que je n'ai pas encore vérifié. Quant aux sangsues, je dois faire observer que l'application d'une seule chez un enfant équivaut à une saignée chez un adulte; et combien de fois n'avons-nous pas vu ces applications répétées chez les enfans jusqu'à ce que, pâles et exsangues, ils succombent autant par suite de la perte du sang que par les effets de la maladie!

J'ai déjà parlé des causes et des effets de l'indigestion chez les enfans. Il est un point cependant sur lequel je dois insister. Le lait est un liquide composé, une émulsion excellente fournie par la nature, dans lequel le sucre, *l'huile* et le caséum sont unis à une certaine quantité d'eau. Or, lorsqu'un liquide composé, comme le lait, entre dans l'estomac et est soumis à son action digestive, les parties qui sont solubles dans l'eau sont absorbées, et celles qui ne le sont pas, d'abord coagulées, forment une matière solide qui se dissout ensuite par le suc gastrique. Ainsi, tandis que l'eau et le sucre sont absorbés, le caséum en est séparé par la coagulation et forme une substance solide sur laquelle agit l'estomac par le suc gastrique, et devient ensuite propre à la nutrition. Aucune partie du lait n'entre dans le duodénum avant d'avoir subi l'action digestive. Comme le premier effet est la coagulation, elle a lieu avec une extrême rapidité, et cette même rapidité est un signe de santé. La présure des jeunes animaux fournit une preuve évidente de cette action. Mais s'il arrive que l'estomac n'agisse pas d'une manière convenable et que le caséum ne soit pas dissous, il passe dans le canal alimentaire dans un état autre que l'état naturel, et produit une irritation intestinale.

Aucun des purgatifs que l'on donne aux enfans ne produit, ne détermine la moitié des tranchées qu'occasione cette substance. Ceci explique les phénomènes qui, dans certains cas, se présentent à notre observation. Les enfans deviennent grippés, irritables, ont de la fièvre, la langue est chargée et blanche, il y a de l'agitation, et de temps en temps ils poussent un cri aigu. La maladie peut persister long-temps de cette manière; pendant le sommeil l'enfant s'éveille en sursaut, pousse un cri, se courbe comme un arc, jette sa tête en arrière comme dans l'opisthotonos. J'ai vu des enfans passer une semaine entière dans cet état. Le médecin ou la nourrice lui donnent de *l'huile de Castor*, ou quelques autres purgatifs qui font évacuer une grande quantité de caséum à la surprise des parens. En examinant ces matières, on les trouve formées de masses de différentes formes imparfaitement colorées par la bile et *comme brûlées*; à l'intérieur elles sont blanches, c'est du caséum non digéré.

On les évacue au moyen de quelques purgatifs et les enfans sont guéris. Nous pouvons maintenant tous agir de cette manière tellement cela est bien exposé dans les livres; on n'a qu'à examiner les déjections et à donner un purgatif s'il est nécessaire. Mais il est une circonstance que personne n'a encore fait remarquer. Quand on a traité un enfant de cette manière, et que l'accès de convulsions est guéri; si l'enfant est très vigoureux il suffit de le remettre au sein pour qu'il puisse se rétablir, et on n'a pas d'autre embarras; mais s'il est faible ou d'une constitution irritable, quand on le remet au sein ou qu'on lui donne du lait par cuillerées, les mêmes difficultés de digestion surviennent, et par suite un nouvel accès. Le médecin est de nouveau appelé, prescrit encore un purgatif, et l'enfant se trouve bien une seconde fois; ainsi de suite, le médecin revient aux purgatifs, la mère continue à donner du lait, et chacun de s'étonner de la quantité de matières fécales que rend l'enfant. Comment éviter cela? En privant l'enfant du sein ou de lait pendant 24 heures, quelquefois pendant deux et même trois jours. On a peine à croire qu'une petite quantité de lait même le

plus délayé, suffise pour rappeler la maladie, et pour agir comme un poison sur la muqueuse intestinale. Mais quand on sait que les poisons animaux tels que les virus varioleux et vaccin agissent sur l'organisme, même quand ils sont appliqués très étendus d'eau on peut concevoir également l'action du lait.

J'ai vu un cas de ce genre il y a quelque temps; l'enfant eut une rechute, et étant de nouveau appelé, je demandai à la mère si elle lui avait donné du lait; elle répondit qu'elle lui en avait *à peine* donné. Ce mot *à peine* excite constamment mes soupçons; et ayant demandé à voir la quantité qu'elle lui avait fait prendre, elle m'apporta un bol d'eau d'orge contenant la proportion habituelle de lait et de sucre. C'est ainsi que l'on voit la maladie se prolonger de semaine en semaine par les préjugés des nourrices et l'ignorance des médecins. Mais si on défend entièrement le lait, que donnera-t-on à l'enfant? du bouillon de poulet, de l'eau d'orge, une panade claire, du bouillon de veau ou du petit lait. Combien de temps en continuera-t-on l'usage? La durée dépendra de la faculté qu'aura l'enfant de recouvrer la force digestive de l'estomac; quelques enfans ont un jour l'estomac dérangé et le lendemain sont bien; et le laps de temps pendant lequel on devra continuer ce régime, varie à l'infini. Ainsi, lorsqu'on est appelé pour un cas de convulsions, on doit s'informer de la marche des symptômes, de la nature des évacuations alvines, de la qualité et de la quantité de la nourriture du malade; et si on apprend qu'avant l'attaque, les intestins étaient en mauvais état; que l'enfant était sujet depuis plusieurs semaines au dévoiement, ou que les selles étaient de la couleur et de la consistance que j'ai indiquées (bien que parfois on vous dise faussement que tout est bien), on est alors en état de juger de la nature de la maladie, et en administrant quelques purgatifs, non seulement on la guérit, mais on prévient le retour des convulsions. Quelquefois, néanmoins, elles persistent après l'évacuation des matières irritantes par les purgatifs. On doit alors avoir recours aux absorbans. Ces moyens exercent une influence salutaire dans bien des cas; ils ne peuvent produire aucun mauvais effet, et quand il y a de l'acidité, ce qui arrive plus souvent dans l'estomac des enfans que dans celui des adultes, ils deviennent légèrement purgatifs. Mais si les convulsions continuent, que doit-on faire? Je me souviens d'avoir saigné, il y a peu de temps, un enfant âgé de trois ou quatre mois, qui était soumis déjà à un traitement. Des sangsues avaient été appliquées à l'épigastre; on avait donné du calomel, de l'huile de castor, des absorbans, des lavemens apéritifs, on avait appliqué des vésicatoires au vertex et à l'estomac, etc. Les convulsions persistaient. Je prescrivis la potion suivante :

Pr. Esprit de thérébentine,		1 gros.
Huile de ricin,		4 gros.
Sirop de pavots blancs,	}	
Mucilage de gomme arabique,	} *ââ*	2 gros.
Eau de Fenouil,	}	

à prendre après avoir bien agité la bouteille, un gros de trois en trois heures.

L'action du médicament fut très marquée sur les intestins; il y eut une évacuation copieuse d'urine, une amélioration prononcée survint, et vers le soir les convulsions avaient cessé.

Mon ami, le docteur Baraton, a, dans un cas analogue, après avoir procuré des évacuations alvines, prévenu le retour des accès chez un enfant de six mois par la potion suivante :

Pr. Huile d'anis,	4 gouttes.
Sucre blanc,	10 grains.
Mélangez avec soin et ajoutez:	
Eau de fontaine,	2 onces.
Rhubarbe en poudre,	10 grains.
Carbonate de magnésie,	1 scrupule.
Teinture d'opium,	4 gouttes,
Esprit de Mindérérus,	10 gouttes.

A prendre une cuillerée toutes les trois heures. On ne doit pas oublier qu'il faut user de beaucoup de prudence quand on administre aux enfans de telles préparations qui contiennent de l'opium, mais il est une période où il devient inutile d'insister sur les évacuations, et alors les potions que je viens d'indiquer sont les moyens les plus efficaces pour arrêter les convulsions. Dans les cas de ce genre, après l'emploi d'un purgatif, du lait de la mère et de l'esprit de thérébentine, on peut, dans les premières vingt-quatre heures, si l'enfant est robuste, prescrire un bain chaud, en ayant soin en même temps d'appliquer une éponge trempée dans l'eau froide sur la tête; si l'enfant est faible, on inclinera sa tête sur le bord du berceau pour faire usage de l'éponge trempée dans l'eau froide, et on verra par ce moyen diminuer l'accès.»

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Hôpitaux.

Le nombre des cholériques n'a pas diminué ces jours derniers; il suit toujours à peu près une égale progression; mais une circonstance rassurante nous paraît résulter du relevé général que nous avons fait faire; c'est que la maladie n'est pas concentrée dans un seul quartier, qu'elle s'est déjà répandue dans toute la ville, a gagné les faubourgs et la banlieue, et que cependant elle demeure stationnaire dans ses progrès. Nous n'avons donc, selon toute apparence, aucune explosion redoutable à craindre. Plus le rayon qu'il a envahi de prime-abord est grand, moins les ravages du mal sont à redouter.

Le 5 octobre à minuit, les hôpitaux civils avaient reçus en tout, 231 malades, dont 132 hommes et 99 femmes.

Sur ce nombre, 33 étaient sortis guéris, dont 21 hommes et 11 femmes; et 93 décédés, dont 49 hommes et 44 femmes.

Le 6 à minuit, on avait admis à l'Hôtel-Dieu 133 cholériques, dont 76 hommes et 57 femmes, ce qui fait pour le 6, 7 nouveaux malades.

Sur ce nombre, 54 avaient succombé, dont 31 hommes et 21 femmes. 19 étaient sortis, dont 12 hommes et 7 femmes.

Voici maintenant le chiffre des malades reçus et des décès dans chaque hôpital :

Hôtel-Dieu,	126 entrans,	52 décès.
Pitié,	17	3
Beaujon,	22	11
Charité,	23	10
St-Antoine,	5	»
Necker,	16	8
Vénériens,	1	1
Cochin,	2	1
St-Louis,	11	3
Accouchemens,	1	1
Maison de santé,	2	1
Enfans malades (1),	2	2
Vieillesse (femmes),	2	»
Ménages,	1	»
	——	——
	Entrées... 231	Décès. 93.

Nous n'avons pu avoir aujourd'hui le chiffre exact des malades reçus dans les hôpitaux militaires. Il est de 75 à 80.

A la Villette, près Paris, il y avait, le 6 au matin, 5 malades et 2 décès.

— Le grenier d'abondance, dit hospice de la Réserve, a été ouvert aujourd'hui; on n'y a pas encore reçu de malades; mais le service médical y est complètement organisé, et 200 lits tout prêts. Les médecins chargés du service sont MM. Blanc, Ferrus, Huet-Desprès, Piédaguel, Prus et Sanson jeune. M. Lecomte, pharmacien.

Outre cette maison on réserve encore :

A l'hospice des Ménages (rue de Sèvres),	40 lits.
Aux Incurables hommes (faubourg Saint-Martin),	70

Une maison située en face de l'hôpital Beaujon, a été mise à la disposition de l'administration, et servira d'annexe à cet hôpital en cas de besoin.

Nous espérons que ces mesures seront inutiles; nous ne pouvons cependant que louer l'administration de les avoir prises.

(1) Il y a évidemment une erreur matérielle dans ce chiffre; car notre numéro d'aujourd'hui (*voyez* Enfans Malades) prouve, à n'en pas douter, que cet hôpital a reçu 7 malades et compte 5 décès.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 10 OCTOBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 123. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Tactique du ministère. — Les aspirans au professorat.

Depuis quelques jours le mot d'ordre est donné au ministère; les promoteurs secrets du coup-d'état projeté contre la faculté de médecine vont partout répétant, à qui veut l'entendre, qu'il n'est question d'aucun changement, que nul n'a été plus surpris que le ministre des bruits que l'on a fait courir, et qu'on a bien autre chose à faire en haut lieu, que de s'occuper de l'enseignement médical.

Leurre que tout cela: le projet n'est pas abandonné, la fournée est prête; c'est le moment propice qu'on attend. On joue au plus fin dans toute cette affaire: il serait singulier que chacun fût dupé.

Examinons cependant d'où peuvent provenir les tiraillemens de l'école, et comment il se fait que tant de gens incapables de professer aspirent à une chaire, et ne reculent devant aucune difficulté.

C'est d'abord au vice de nos institutions que nous devons nous en prendre; chez nous une fonction publique n'est pas une charge, c'est un *far niente* salarié, c'est une retraite active donnée le plus souvent à l'intrigue et à l'incapacité. Chez nous un roi est, ou un être inconstitutionnel, ou, comme l'a dit énergiquement Napoléon, un cochon à l'engrais. Chez nous, un ministre est un fainéant, un dandy de salon, un favori de camarilla, un monstre à figure plus ou moins humaine, qui signe, le matin, deux ou trois douzaines de circulaires sans les lire, dîne aux truffes et au vin de champagne en bonne ou mauvaise compagnie, et se traîne tout le jour d'adulation en adulation, heureux de coucher encore le soir à l'hôtel ministériel. Un député, un pair de France..... mais nous allions presque faire de la politique sans nous en douter; gare au fisc; revenons à notre spécialité. Un professeur donc est un homme qui, deux ou trois fois par semaine, s'endort à un examen ou au milieu d'un jury de concours, qui fait ou ne fait pas ses leçons, et n'émarge pas moins pour un millier de francs par moi au budget de l'université. Certes, si, sous peine de destitution, un professeur prenait, en arrivant à l'école, l'engagement de faire un cours complet, de paraître devant les élèves ou tous les jours, ou seulement trois fois par semaine, pense-t-on que tant d'intrigans demanderaient une chaire? Ce qui explique leurs demandes innombrables, c'est la certitude de toucher dix ou douze mille francs, de se revêtir d'hermine et de s'appeler *professeur*, en conservant leurs franches coudées, et se faisant au besoin remplacer par un agrégé, moyennant un léger sacrifice.

Voyons maintenant quels sont les hommes qui aspirent au professorat. D'un côté ce sont des jeunes gens ardens, des travailleurs infatigables, de ces hommes dont la vie a été une lutte, un concours perpétuel, qui se sont fait internes, médecins d'hôpitaux, agrégés *unguibus et rostro*, qui ont pâli sur les livres, se sont consumé dans les cours particuliers, et sont enfin devenus capables d'être professeurs. Ceux-là n'arrivent à l'École, aux honneurs, à la clientelle qu'à travers la science, ceux-là ne font connaissance avec le pouvoir que leurs titres en main et ont bien mérité, ce qu'on appelle la fortune.

D'autres au contraire, insinuans, hardis, ont négligé les livres et caressé des protecteurs, et grâce à un langage ampoulé et vide de sens, grâce à la souplesse de leur dos, grâce à un certain charlatanisme de bonne compagnie, ils sont parvenus à capter quelque *haute* confiance, ont fait un métier de leur art, et après avoir vendu de l'orviétan déguisé en pilules, en sirop, en pastilles, etc., se sont fait une clientelle de dupes nombreuses et riches surtout, et une fois arrivés à la fortune ont voulu des honneurs; ceux-là sont très nombreux; les uns ont été travestis par leurs protecteurs en médecins d'hôpitaux; d'autres en académiciens, en agrégés; il ne leur manque que le titre de professeur, et ne voyant dans cette fonction qu'une sinécure de plus, ils aspirent à devenir les égaux de ceux de leurs aînés qui les ont précédés dans la carrière de l'intrigue, et qui depuis long temps ont usurpé le droit de léthargie à la faculté.

C'est à ces derniers que sont dues, en réalité, les agitations de l'Ecole; ce sont eux qui tous les jours se font apostiller ou par un autocrate, ou par un ministre, ou par un ambassadeur, qui passent d'un valet-de-chambre, d'une maîtresse à l'amant ou au maître titré, qui tourmentent, fatiguent et leurs protecteurs et le public et leurs antagonistes; ce sont eux qui depuis plus de trois ans, bouleversent l'Ecole et la menacent sans cesse d'une mortelle irruption.

Cette irruption aura lieu tôt ou tard; qui pourrait s'y opposer en effet? Le ministre veut des créatures qui lui répondent de l'Ecole, il prendra les plus souples et les plus dévoués; la faculté manque de force et d'unité; elle subira le joug sans mot dire; le doyen..,.... que fera t-il? il a succédé à M. Antoine Dubois, et en supposant qu'il soit oublieux de tout engagement, qu'il manque à son propre caractère, il aura du moins la prudence de ne pas oublier qu'il a été nommé par le ministre, et qu'il est révocable au besoin.

HOPITAL DE MILAN.

Abcès enkysté du cerveau; observation recueillie par le docteur Scalvanti.

Un soldat d'infanterie, prédisposé à l'apoplexie par sa constitution, éprouvait chaque mois un accès d'épistaxis, mais, du reste, jouissant habituellement d'une bonne santé, il fut pris, à l'âge de 23 ans, d'une fièvre inflammatoire accompagnée d'une céphalalgie intense, de la tuméfaction de la parotide gauche et d'une somnolence continuelle. Ces accidens furent combattus par les antiphlogistiques, et avec succès. Le malade, presque guéri, ressentait cependant encore un peu de douleur dans le fond de l'orbite gauche, et un tintement dans l'oreille du même côté, lorsqu'il sortit de l'hôpital. Il ne tarda pas à y rentrer. Les symptômes, persistant lors de son départ, avaient acquis plus d'intensité; néanmoins il n'y avait point de fièvre. Des applications de sangsues et des fomentations émollientes, des frictions avec la pommade stibiée, des purgatifs salins, des boissons nitrées, des pilules d'extrait de jusquiame, furent prescrits, et sous l'influence de ces divers médicamens une légère amélioration fut obtenue peu à peu.

Quelques jours plus tard, les douleurs de tête augmentèrent, devinrent pulsatives et s'accompagnèrent d'un sentiment d'ardeur; le sommeil disparut, le pouls prit un caractère fébrile, et un commencement de gonflement fut observé dans le point correspondant à la partie écailleuse de l'os temporal. L'ouverture de la veine fut pratiquée (le sang retiré ne se recouvrit point d'une couenne inflammatoire); on recourut aux saignées locales, et cela sans aucun résultat avantageux. Une épistaxis qui survint ensuite, puis des sangsues appliquées aux aîles du nez procurèrent du soulagement; la fièvre s'arrêta: mais les douleurs pulsatives dans la cavité crânienne allèrent en augmentant à des intervalles périodiques. Enfin, après six jours, la céphalée devint plus violente, l'oreille plus douloureuse, et les tégumens épicrâniens du côté gauche offrirent une tuméfaction plus considérable. Le docteur S... annonça dès lors que le cerveau lui-même était l'organe affecté. Bientôt, taciturnité, surdité complète à gauche, air d'hébétude, accroissement de la tuméfaction en surface et en hauteur. Des scarifications furent faites sur la tumeur, et l'apophyse mastoïde mise à nu, sans qu'on y trouvât rien de remarquable: mais, le lendemain, il y avait du mieux, et cet état se soutint et fit des progrès, jusqu'à ce que le malade, ayant commis un écart de régime, fut pris de vomisse-

mens qui continuèrent pendant toute la nuit; les extrémités se refroidirent, le pouls devint petit et irrégulier, et la mort arriva.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les sinus gorgés de sang, les méninges et le cerveau fortement injectés, surtout dans l'hémisphère gauche: la portion de l'encéphale qui occupe les fosses moyenne et latérale de la base du crâne était notablement augmentée de volume et ne présentait plus de traces des anfractuosités cérébrales.

La dure-mère offrait une solution de continuité dans la partie qui répondait à l'ouverture de l'os; le ventricule gauche avait perdu de sa capacité, et au-dessus de lui il existait une poche formée dans l'épaisseur de la substance grise; la substance médullaire qui s'y trouvait était tout-à-fait ramollie, et contenait, dans son centre, un kyste de la grosseur d'un œuf de poule, et rempli de pus. Ce kyste, à parois denses et d'aspect fibreux, avait à l'intérieur les caractères propres aux membranes muqueuses enflammées, et communiquait avec la tumeur du dehors.

Les parois de l'orbite ne furent pas examinées, parce que la personne chargée de l'autopsie ne s'était pas munie des instrumens nécessaires. (*Annali universali del dottore Omodei.*)

Accouchement de la femme Guynnusa (Charruas) *et rétention d'urine chez sa petite fille âgée de deux jours;* par M. Tanchou.

La femme des Charruas est accouchée le 20 septembre. Sa petite fille, le second jour de sa naissance, eut une rétention d'urine; le savant M. Flourens m'écrivit, à cette occasion, pour m'inviter à donner mes soins à ces Sauvages éloignés de leurs forêts; avant de parler de l'enfant, je dirai un mot de la mère et de son accouchement.

Aussitôt que Guynnusa, qui a déjà eu un enfant dans son pays, sur les bords du Rio-Negro (Amérique du Sud), ressentit quelques douleurs d'enfantement, elle chercha à être seule; elle prit une corde qu'elle passa en huit de chiffre dans la double poignée d'une des portes de l'appartement lambrissé, sur le carreau duquel ils sont couchés sur des peaux et une mince paillasse. Guynnusa laissa cette corde assez longue, pour qu'en tirant elle se trouva presqu'accroupie par terre. Quand les douleurs devinrent plus vives, son mari, Vacuabé, vient s'asseoir comme s'asseyent les tailleurs au-dessous d'elle, de manière que la patiente pouvait elle-même s'asseoir sur ses genoux. Quand les douleurs devenaient fortes, Vacuabé se tenait tranquille, mais quand la douleur était faible, ou qu'elle était passée, il soulevait sa femme avec ses genoux et la poussait en haut; aussitôt il la lâchait pour produire une secousse, comme on le ferait pour entasser du grain dans un sac.

L'accouchement se fit en trois heures presque sans témoignage de douleur; un instant après cette femme se leva, alla à la cheminée se chauffer en s'asseyant par terre; le même jour, comme les jours précédens et depuis, Guynnusa a fait sa toilette comme à l'ordinaire, elle s'est baigné la tête dans un seau d'eau froide; elle a eu un peu de fièvre de lait, pour cela elle ne s'est pas arrêtée un instant, mangeant de la viande presque crue quand elle avait faim, comme à son habitude.

La petite Charruas est venue à terme; sa tête est fort petite, ses cheveux sont d'un noir de jais et fort épais; sa peau est couleur de terre de Sienne foncée, comme celle de ses parens. Sa mère ne pouvant pas la nourrir, disait-on, on lui donna des alimens qui occasionèrent une inflammation du ventre, et par suite celle du col de la vessie; de là, la rétention d'urine pour laquelle je l'ai sondée. J'ai exigé que cette enfant fût nourrie par sa mère; aujourd'hui elle se porte bien.

Observations sur l'emploi des poils du typha dans les brûlures; par M. Vignal, D. M. (1)

Première observation. Le nommé Jules Cœurdassier, âgé de dix ans, se brûla l'avant bras gauche, le 5 janvier dernier, en découvrant un vase rempli de bouillon gras. Le liquide bouillant s'épancha entre la peau et les vêtemens, et lorsqu'on voulut déshabiller le malade l'épiderme se détacha dans toute l'étendue du tiers supérieur de la partie interne du membre.

Lorsque l'enfant nous fut présenté, une demi-heure après l'accident, nous le trouvâmes dans l'état suivant: douleurs excessivement vives, violente céphalalgie; la main et les deux tiers inférieurs de l'avant-bras offraient un érythème très intense; au tiers supérieur on voyait une excoriation, l'épiderme ayant été emporté avec les vêtemens. Nous eûmes un instant l'intention de faire une large application de sangsues sur les parties phlogosées; cependant, le désir de recueillir de nouveau une observation de brûlure assez considérable, traitée par le typha, sans l'association d'aucun autre moyen, nous détermina à ne pas la faire. En conséquence, nous enveloppâmes les parties lésées avec le duvet, et nous couvrîmes le tout d'une large compresse maintenue par un bandage roulé peu serré: les douleurs disparurent complètement au bout d'un quart d'heure. (Diète, limonade, lavemens émolliens.)

Le lendemain, il n'y avait plus de céphalalgie; et le malade ne ressentait aucune douleur. L'appareil traversé par une grande quantité de sérosité, fut défait, et nous trouvâmes le membre dans l'état suivant: la main n'offrait plus de phlogose; une phlyctène de deux pouces de diamètre environ, contenant une sérosité brunâtre coagulée, s'était développée pendant la nuit au-dessus du poignet; tout le membre était enflammé, très sensible au toucher, et le gonflement inflammatoire s'étendait jusqu'à la partie moyenne du bras. Nous ouvrîmes la phlyctène, qui ne fut pas vidée complètement, dans la crainte de déterminer de nouvelles douleurs. Tout le membre, la main exceptée, fut entouré d'une quantité convenable de soies de typha recouvertes de plusieurs compresses. (Même régime, même prescription.)

Les 9, 10, 11, 12 et 13, les pansemens furent faits toutes les vingt-quatre heures, les pièces de l'appareil étant très mouillées.

Le 14, septième jour de la brûlure, un pus consistant, d'une odeur assez forte, traversa le duvet vers la partie moyenne du membre.

Le 15, le pus s'étant rassemblé en un foyer, nous le fîmes écouler par une douce pression, et nous bouchâmes l'ouverture avec de nouveau duvet: le gonflement inflammatoire était presque entièrement disparu.

Le 16, l'enfant fut pansé par sa mère, qui enleva les parties mouillées par la suppuration, et n'eut pas le soin de couvrir l'ouverture d'une assez grande quantité de duvet: alors des douleurs assez vives se firent sentir dans cet endroit; mais elles s'apaisèrent au bout de quelques heures.

Le 17, nous trouvâmes le malade très calme, la croûte formée par le typha était sèche à la partie supérieure de l'avant-bras; l'odeur du pus était moins forte, et la suppuration était aussi beaucoup diminuée vers le poignet, où la brûlure avait désorganisé le derme à une profondeur qu'il ne nous a pas été permis d'apprécier.

Le 18, rien de remarquable.

Le 19, la croûte détachée vers le poignet laissa écouler un pus rougeâtre et fétide; dans la crainte qu'il n'y eut un foyer purulent, nous exerçâmes une compression assez forte; mais il ne sortit rien. L'ouverture fut bouchée avec du nouveau duvet, pour éviter le contact de l'air.

Le 21, l'appareil étant totalement sec, nous ne changeâmes même pas les compresses; les bords de la croûte étaient détachés de toutes parts.

Le 26, dix-neuvième jour de la brûlure, la croûte, ne tenant plus que par un pédicule très étroit, tomba par son propre poids. L'enfant nous fut amené aussitôt, et nous pûmes observer une cicatrice régulière s'étendant depuis le coude jusqu'au poignet, où il existait encore une plaie d'une très petite étendue.

Nous appliquâmes de nouveau du duvet pour garantir la cicatrice, encore faible, de l'impression du froid et des frottemens produits par le linge où les vêtemens.

Le 28, la plaie n'étant pas encore cicatrisée, on continua le pansement avec les soie de typha; et comme la peau n'offrait aucune rétraction, nous considérâmes l'enfant comme guéri.

Deuxième observation. Dans le même mois, la nommée Célestine Marchal, âgée de trois ans, tomba, et, en voulant se retenir, porta la main droite sur un poêle en tôle presque rouge: elle eut aussitôt l'épiderme emporté dans toute l'étendue de l'éminence thénar, et l'enfant recherchait l'impression du froid. Les assistans plongèrent sa main dans du vinaigre, espérant par ce moyen calmer la douleur, qui, au contraire, augmenta. Lorsque nous vîmes la malade, environ une heure après l'accident, nous la trouvâmes très-souffrante. Nous n'observâmes pas de phlyctènes intactes; nous replaçâmes, autant qu'il nous fut possible, l'épiderme, qui était ar-

(1) Ces observations sont extraites d'une dissertation intéressante sur le typha, que vient de publier l'auteur.

raché et roulé sur lui-même; nous enveloppâmes toute la main dans du duvet de typha, que nous recouvrîmes d'une compresse et d'un bandage roulé. La main fut étendue sur une palette de carton, pour prévenir la rétraction des tissus, si fréquentes dans ces sortes de blessures.

Les souffrances s'apaisèrent presque aussitôt, et le pansement n'était pas encore terminé que la petite malade avait repris sa gaîté habituelle et jouait avec les personnes qui l'entouraient. (Boisson rafraîchissante, diète, lavemens.)

Le second jour, quoiqu'on eut négligé les moyens prescrits, il n'y avait ni douleur ni inflammation; l'appareil étant humide, nous nous bornâmes à remettre du typha.

Le troisième jour l'enfant était caline; l'appareil, étant mouillé, fut recouvert par un nouveau duvet sans enlever celui qui était adhérent à la plaie.

Le quatrième jour nous ne vîmes pas la malade; le pansement fut fait par la mère de l'enfant. Celle-ci n'ayant pas mis du typha sur toute l'étendue de la brûlure, la compresse s'attacha à la partie non recouverte, et y détermina de la douleur, qui cessa le lendemain, immédiatement après le pansement.

Le sixième jour, le typha n'étant nullement mouillé, nous nous contentâmes de changer la compresse et la bande.

Le huitième jour une odeur fétide s'exhalait de l'appareil. Lorsque nous le levâmes, nous vîmes qu'un pus rougeâtre avait soulevé la croûte formée par le typha, et s'était écoulé vers la paume de la main; nous l'essuyâmes légèrement, et nous introduisîmes du typha pour boucher l'ouverture.

Le neuvième jour, odeur moins forte. Voulant nous assurer d'où venait la suppuration observée la veille, nous soulevâmes une grande partie de la croûte, et nous l'emportâmes avec des ciseaux; mais nous ne vîmes qu'une plaie vermeille occupant toute l'éminence thénar, et le derme détruit assez profondément; au même instant la malade se plaignit d'une douleur vive, déterminée par le contact de l'air: nous nous hâtâmes donc de couvrir la plaie avec du duvet, et la douleur disparut aussitôt.

Le dixième jour, l'appareil n'étant pas mouillé, nous ne changeâmes rien.

Jusqu'au dix-septième jour, les parties restèrent dans le même état.

Le dix-neuvième, la croûte, qui la veille ne tenait plus que par un pédicule étroit, était détachée, et laissa voir une cicatrice vermeille très unie; la main, quoique guérie, fut encore enveloppée de duvet pendant quelque temps, pour la garantir du froid.

Il nous serait facile de multiplier ces exemples; mais, pour abréger, nous nous bornerons à rapporter le sommaire des observations les plus remarquables.

Troisième observation. Un fondeur eut le pied brûlé assez profondément par de la fonte en fusion. Amené à l'hôpital Saint-Antoine, il fut traité pendant six jours par les moyens ordinaires: au bout de ce temps on le pansa avec le duvet de typha. Dès ce moment il y eut de l'amélioration, et la guérison fut prompte.

Quatrieme observation. Un ouvrier de la monnaie, ayant sur le dos du pied une brûlure profonde produite par de l'argent en fusion, fut conduit dans ce même hôpital. Pansé immédiatement avec le typha, il y eut peu de douleurs, et la guérison ne se fit pas long temps attendre.

Cinquième observation. Dans le mois d'août 1830, un plâtrier, renversé par l'écroulement d'un four à plâtre, eut les deux jambes gravement brûlées et dans une grande étendue. Des douleurs insupportables se firent sentir, et des accidens se manifestèrent jusqu'au vingt-sixième jour de la maladie; alors seulement on fit usage du typha, et dès cet instant il y eut un mieux sensible, et la guérison ne tarda pas à avoir lieu.

Sixième observation. Un garçon boucher ayant les deux pieds brûlés par de l'eau bouillante, fut amené à la maison de santé; pansé immédiatement avec le duvet de typha, il sortit le dixième jour parfaitement guéri.

Septième observation. Un infirmier de Bicêtre renversa sur lui une énorme chaudière remplie de soupe bouillante. Ce liquide, en pénétrant ses habits, donna lieu à une brûlure profonde et étendue. Pansé à l'instant avec le typha, les douleurs s'apaisèrent, et la guérison fut complète au bout de cinq semaines (1).

Huitième observation. L'enfant de madame D..., en jouant auprès d'une cheminée, mit le feu à ses vêtemens; la mère, accourue à ses cris, le serra entre ses bras pour étouffer la flamme, qui se communiqua aussitôt à la manche de sa robe et la consuma. La mère avait au bras, et l'enfant à la cuisse, une brûlure à peu près égale en largeur; mais la première était plus profonde. Cette dame, par une obstination fort commune et souvent nuisible aux malades, ne voulut pas consentir à ce que son enfant fût traité avec le typha, parce que c'était un moyen nouveau dont elle ne connaissait pas les effets; mais elle n'hésita pas à se laisser panser avec cette substance: sa brûlure fut parfaitement cicatrisée en trois semaines, tandis que l'enfant eut des accidens graves et fut deux mois à guérir.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Préparations et propriétés chimiques des huiles empyreumatiques de digitale, de jusquiame et de tabac.

On connaît depuis long-temps les propriétés toxiques de l'huile empyreumatique du *nicotiana tabacum*; mais celles des huiles de jusquiame, de digitale et de stramoine n'avaient pas encore été constatées, et c'est ce que vient de faire le docteur Morries.

Les huiles, considérées dans leur état de pureté, sont presque inertes, et quand elles sont douées de quelqu'activité, par exemple, de qualités vénéneuses, elles en sont redevables à la présence d'une substance volatile, soluble dans l'eau et dans les acides. M. Morries croit qu'un principe de cette nature est parfaitement désigné par le mot *pyro* placé devant le nom de la substance dont il est extrait. Ainsi la *pyrodigitaline* serait la substance volatile à laquelle l'huile empyreumatique de digitale doit sa propriété vénéneuse.

Cette substance semble posséder des propriétés intermédiaires à celles des huiles volatiles et de quelques uns des principes immédiats végétaux très actifs. On l'obtient en neutralisant l'infusion acide de l'huile par la potasse, et distillant. Sous cette forme elle se combine à l'ammoniaque.

L'huile empyreumatique de digitale possède les propriétés suivantes: demi solide à 60° (Fahrenheit), elle fond à 120° environ; sa couleur, brune quand on la regarde par réflexion, paraît rouge si on l'interroge entre l'œil et la lumière; sa saveur est désagréable, piquante, et excite la sécrétion de la salive; son odeur est nauséeuse, et analogue à celle d'une vieille pipe à fumer. Mêlée à l'eau, elle la trouble en lui communiquant sa saveur et son odeur. Elle est soluble dans l'éther, dans l'alcool et dans les acides, et le soluté préparé avec ces derniers, précipite par l'addition d'un alcali. Si les solutés éthérés ou alcooliques sont abandonnés à l'évaporation spontanée, ils laissent déposer des cristaux bien visibles; puis le restant du liquide finit par s'épaissir et fournit un résidu de consistance d'extrait.

Les huiles empyreumatiques de jusquiame, de stramoine, de nicotiane, de ciguë, d'opium et de lactucarium, offrent à peu près les mêmes caractères physiques et chimiques.

(*The Edimburgh medical and surgical journal*, avril, 1833.)

Emploi thérapeutique de l'artichaut.

Le hazard a fait découvrir au docteur Copeman, médecin de l'hôpital de Norfolk et de Norwich, l'efficacité de l'artichaut commun dans le traitement des rhumatismes, et ce praticien l'a constatée ensuite par des applications répétées. Il s'est servi d'abord de la teinture des feuilles; mais, comme il se trouvait forcé, avec cette forme médicamenteuse, de faire prendre beaucoup d'alcool, et que ce liquide était contre-indiqué dans l'affection qu'il cherchait à combattre, il donna bientôt la préférence à l'extrait obtenu par l'évaporation du suc exprimé des tiges et des feuilles. Des rhumatismes très intenses, qui avaient résisté opiniâtrement à toutes les médications usitées ordinairement en pareil cas, cédèrent à l'emploi de cet extrait, administré à la dose de trois grains, en trois, quatre ou cinq fois par jour.

Cette préparation ne produit aucun effet sensible sur l'économie; elle n'exerce pas d'influence sur les fonctions de la peau, et on la voit seulement quelquefois augmenter la sécrétion urinaire et lui donner plus de limpidité. Du reste, elle ne paraît agir ni à la manière des narcotiques, ni comme les stimulans, et, dans certaines circonstances où elle a provoqué des coliques et des évacuations diarrhéiques, les malades n'en ont retiré aucun avantage.

Traitement de la coqueluche.

Le professeur Atlee prescrit, pendant la première période de la coqueluche,

---

(1) Cette observation nous a été communiquée par un de nos condisciples, Simon-Auguste Bompart, élève de l'Ecole pratique et interne des hôpitaux. Ce jeune homme, enlevé trop tôt à la [illegible] succès, et à ses nombreux amis, qu'il sut s'attacher par son aménité, mourut victime du choléra quelques jours après avoir remporté un prix dans les concours de la faculté de médecine.

Puisse cet hommage, que commandent les sentimens qui nous attachaient à lui, adoucir les regrets d'un [illegible]

l'emploi de la saignée, puis l'administration d'un purgatif ou d'un vomitif, selon les indications particulières aux différens sujets. Dans la seconde période de cette maladie, il recommande l'usage de l'acide hydrocyanique médicinal ; la dose de cet acide pour les individus de quinze à vingt ans, est de cinq gouttes que l'on étend dans une once de sirop simple, et l'on fait prendre une cuillerée à café de ce mélange, de temps en temps. Pour les sujets plus jeunes, la dose de l'acide doit être diminuée proportionnellement à l'âge.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

(Séance du 8 octobre 1833)

Correspondance ; paraplégie avec suppression des urines et des matières fecales pendant plusieurs années ; lecture de M. Maygrier sur l'influence de la pesanteur dans la position de la tête du fœtus ; discussion.

La lecture du procès-verbal soulève de nouveau la question de la suprématie en chirurgie et celle des spécialités; elle fournit entre autres, à M. Roux, l'occasion d'une allocution chaleureuse, dans laquelle cet honorable académicien déclare qu'il regarde comme un très grand malheur que l'on veuille aujourd'hui ressusciter les spécialités que les médecins s'efforcent depuis plus de vingt-cinq ans de détruire.

— Un médecin adresse une lettre dans laquelle il annonce qu'il poursuit des expériences tendant à démontrer que les filets rachidiens provenant du cerveau, servent à la contraction des muscles, et ceux du cervelet à l'extension.

— M. le président annonce que M. le docteur Jacobson est présent à la séance, et l'invite à signer la feuille de présence.

— M. le secrétaire lit ensuite le titre de quelques observations adressées à l'académie par M. Clot-Bey. Ce sont deux opérations de tumeurs éléphantiaques du scrotum, pesant l'une 50, et l'autre 15 livres; une amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne, etc. (M. Sanson fera un rapport verbal.)

— M. le docteur Petit adresse la description d'un vase destiné à servir pour les bains de pied, et qu'il appelle *thermopode*.

— M. Bourjot Saint-Hilaire envoie une notice sur le strabisme et ses variétés. (Commissaires, MM. Demours, Sanson et Thillaye.)

— L'académie reçoit encore un mémoire intitulé : Examen sur l'extirpation de l'œil et de la glande lacrymale. (MM. Demours et Velpeau commissaires)

— M. le docteur Montesanto, de Pavie, qui a adressé, il y a quelque temps à l'académie, des détails fort curieux sur une observation de paraplégie avec suppression des urines et des matières fécales, cette dernière excrétion étant remplacée par des vomissemens de matières stercorales, communique de nouvelles observations sur le malheureux Dominique Paletto. Il a été menacé, il y a deux ans, disait-il dans sa première lettre, d'une affection grave de la poitrine qui a cédé aux saignées réitérées; le malade se releva complètement et recommença à manger les alimens les plus pesans, refusant ceux d'une facile digestion. Il ne boit pas de vin, mais il prend beaucoup d'eau-de-vie. Les organes de la génération ne jouissent d'aucune vitalité. Depuis plus de deux ans, les vomissemens stercoraux qui revenaient tous les quinze jours, avaient cessé; il est demeuré en cet état jusques au 29 juillet dernier ; le soir de ce jour, il mangea quelques sardines frites ; le lendemain, il éprouva des douleurs vives à l'estomac et à l'épine dorsale ; il fut pris d'une fièvre violente ; *deux saignées, de l'hydromel, et la privation de tout aliment solide* furent employés. Il vomissait tout hors un peu d'eau qu'il prenait aussi de temps en temps ; depuis trois ans il n'y avait plus, avons-nous dit, de vomissemens stercoraux, quand quatre grosses masses furent rendues par la bouche. Ce qui aggrava les accidens, c'est qu'il fallut transporter le malade d'une prison dans une autre et lui faire monter et descendre plusieurs escaliers. Depuis lors ces accidens se sont dissipés, et rien n'était changé à son état ordinaire le 1er septembre.

— M. Maygrier est appelé pour une lecture ; c'est un fort long mémoire sur la question d'embryologie soulevée par M. P. Dubois, dernièrement. M. Maygrier ne nie pas absolument l'instinct chez le fœtus, mais il ne croit pas qu'il soit la cause de la position du fœtus qu'il attribue en grande partie aux lois de la pesanteur, et, en outre, *aux battemens des artères de la base du crâne où l'impulsion est plus prononcée que partout ailleurs.*

M. P. Dubois se plaint que M. Maygrier n'ait pas bien rapporté ou jugé ses expériences; il n'a jamais pris d'enfans qui eussent respiré comme l'a pensé l'auteur du mémoire ; et si l'influence de la pesanteur était telle qu'elle amenât la tête à l'orifice, pourquoi la même disposition aurait-elle lieu chez les animaux qui ont l'utérus placé horizontalement, et chez ceux où les fœtus sont placés dans les trompes. L'opinion de M. Maygrier rentre, du reste, entièrement dans celles qui attribuent à une influence physique la position de la tête. M. P. Dubois voit avec déplaisir qu'on n'ait pas compris ce qu'il entend par instinct, et donne une nouvelle définition de l'instinct et de l'intelligence; il trouve qu'il y a autant de différence entre l'instinct et l'intelligence qu'entre les mouvemens organiques et les mouvemens instinctifs.

M. Maygrier n'a pas dit que les lois de la pesanteur fussent les seules causes de la position du fœtus; il pense d'ailleurs qu'un fœtus n'est pas, les premiers mois, dans les mêmes conditions qu'à la naissance; que sa tête est plus volumineuse et plus lourde relativement. Les expériences de M. P. Dubois, qui n'a opéré que sur des enfans de naissance, ne sont donc nullement concluantes. Quant à l'instinct, c'est un mot vide de sens, et on se bat en vain les flancs pour l'expliquer.

M. Velpeau fait remarquer que la discussion est soulevée sur deux questions. M. Maygrier a voulu prouver que les lois physiques suffisent pour porter en bas la tête du fœtus. M. P. Dubois veut prouver le contraire, et attribue cette position à l'instinct. Avant de chercher à prouver l'influence de l'instinct, M. P. Dubois avait à détruire l'opinion qui admet les lois de la pesanteur; M. Dubois dit: j'ai fait des expériences; la tête d'un fœtus de naissance placée dans un vase plein d'eau n'a pas descendu la première ; c'est donc l'instinct qui détermine la position du fœtus. C'est l'instinct, puisque chez les animaux dont la matrice est horizontale, la même circonstance se présente.

M. Velpeau explique ensuite de nouveau, par les lois de la pesanteur, la position de la tête du fœtus chez les animaux, et termine en disant que se servir du mot instinct, c'est dire que l'on ne sait rien.

M. Capuron trouve que M. Maygrier n'a rien ajouté aux preuves apportées en faveur des lois de la pesanteur. L'enfant n'a, selon lui, aucune des formes que son collègue lui a attribuées; il ne forme ni un ovoïde; ni un ellipse ; il n'a pas deux extrémités; il est *pelotonné* ; voilà pour sa position absolue. Quant à sa position relative, M. Maygrier n'a dit que ce qu'il a avancé sans mentionner la division qu'il a indiquée du fœtus par le placenta; la portion sus-placentaire est plus pesante que l'autre, d'où la descente de la tête. Si on s'est mépris sur le sens du mot instinct, c'est que dans son mémoire, M. P. Dubois a confondu l'instinct avec l'intelligence; que même, selon sa logique, l'instinct serait supérieur, puisqu'il lui attribue le choix de la position. J'ai vu des vaches faire leurs petits, dit M. Capuron ; chez elles aussi, l'utérus est placé obliquement de haut en bas, et d'avant en arrière. Pour favoriser la parturition, ces animaux se couchent de manière que le ventre soit repoussé de bas en haut par la résistance du sol; voilà l'instinct.

M. Maygrier répond quelques mots qui se perdent dans le bruit que font la plupart des membres en quittant leurs places pour se retirer.

Il n'est que quatre heures et demie; M le président donne la parole à M. Grimaud ; mais la salle est presque déserte, et malgré l'indignation généreuse de M. Naequart, qui voudrait que l'on fermât les portes de la salle de trois à cinq heures, afin que l'académie ne pût se *suicider* de cette manière, la séance est levée.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

9 octobre. — Les hôpitaux ont reçu ces jours derniers peu de cholériques; le nombre n'est par conséquent pas sensiblement augmenté. Dans la journée du 7, 4 cholériques sont entrés à l'Hôtel-Dieu; un seul y est mort. Hier 8, 6 ont été reçus, 3 morts.

Au nombre des établissemens destinés à la réception des cholériques et que nous avons cités dans notre dernier numéro, il faut ajouter l'hospice des Incurables femmes (M. Lafon, médecin) dans lequel depuis huit jours, 80 lits sont disponibles.

— M. le docteur Jacobson, savant médecin danois, et inventeur de l'instrument de lithotripsie qui porte son nom, est à Paris depuis quelques jours.

SAMEDI 12 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 126. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Arrivée de M. Clot-Bey *en Egypte; détails sur le service medical dans ce pays.*

Alexandrie, le 10 juillet 1833.

A Monsieur le docteur Fabre, Rédacteur de la *Lancette française.*

Mon cher confrère et ami,

Vous connaissez le bienveillant accueil que j'ai reçu en France de tous nos savans confrères, et l'intérêt si vif qu'ils m'ont témoigné soit en particulier, soit dans les réunions académiques. Ces souvenirs honorables et encourageans, je n'ai eu garde de les noyer dans la traversée, ils me retrouvent sur les bords du Nil aussi sensible à cette bienveillance que je l'ai été aux bords de la Seine; je voudrais écrire à chacun de ces hommes distingués, pour leur exprimer encore ma reconnaissance, leur parler de mon arrivée en Egypte, de ce que je continue à y faire, et les associer ainsi à la marche de mes travaux. Mais ces mêmes travaux m'obligeant de circonscrire ma correspondance, ils me pardonneront et vous me permettrez de suppléer aux lettres individuelles que je leur dois, en vous transmettant, pour leur être communiqués, les détails que je croirai de nature à vous intéresser.

Je suis arrivé le 4 mai à Alexandrie après une heureuse traversée de quinze jours, à part une tempête sur les parages de Caudie, qui nous a fait sauter trente-six heures.

Le vice roi m'a accueilli avec toute la bonté qu'il n'a jamais cessé d'avoir pour moi. Il a voulu m'annoncer lui même qu'il m'avait réservé la place de président du conseil de santé, devenue vacante, pendant mon absence, par la mort de M. Bosari, son premier médecin.

Ces nouvelles fonctions ne sont pas un léger surcroît de peine et de sollicitude. Réunies à celles que je remplissais déjà, elles font une masse d'occupations auxquelles il n'est possible de suffire que par la plus grande activité, et le vouloir le plus énergique. Mon zèle ne fera pas défaut; j'espère mener toutes choses à bonne fin, et justifier cette marque de haute confiance dont son Altesse vient de m'honorer.

A mon arrivée à Alexandrie j'ai trouvé que la grippe y régnait épidémiquement; elle attaquait tout le monde sans distinction d'âge ni de sexe. Dans la maison seule où je suis logé, tous les individus qui la composent, au nombre de dix-huit, en ont été atteints en même temps. D'autres fois elle frappait les membres d'une même famille successivement. Il n'y a certainement pas le quinzième de la population qui en ait été exempt. Beaucoup de personnes même en ont été affectées deux fois. Elle a été d'ailleurs assez bénigne, et aucun malade n'en est mort. Elle s'est présentée avec les symptômes ordinaires. Les affections les plus intenses étaient efficacement combattues par les saignées générales et locales et par les autres antiphlogistiques. Cette épidémie de bronchite a suivi jusqu'à présent la marche inverse du choléra-morbus, qui fit, il y a deux ans, de si grands ravages en Egypte. Ainsi, partie de Constantinople, elle a parcouru successivement Smyrne, la Syrie, Alexandrie, le Caire, Suez et l'Heggiaz. Je ne connais son itinéraire que jusque-là. Il serait assez singulier que de la Mecque elle eût continué son chemin vers l'Inde.

Cette maladie a présenté, dans son développement, toutes les bizarreries qu'on observe dans celui du choléra et de la peste. Le plus ordinairement, elle n'attaquait d'abord qu'un individu, puis elle gagnait tous les habitans de la même maison sans faire grâce à un seul, tandis que la maison voisine restait intacte; mais après quelques communications, le mal s'étendait là aussi; d'un autre côté, on voyait des personnes qui fréquentaient et touchaient les malades, sans être atteintes.

Nos contagionistes d'Egypte n'ont pas placé cette maladie dans la classe des affections contagieuses; uniquement parce que le mot grippe est moins connu, moins effrayant que celui de peste, qui d'après eux, porte avec lui « *le caractère irrévocable de contagion, quoiqu'on puisse dire.* » Ils avaient refusé aussi, il y a deux ans, cette qualité au choléra-morbus, qui pourtant avait fait périr dans vingt-neuf jours plus d'individus que les pestes les plus meurtrières dans six mois. Cependant, compte bien fait, et toute opinion préconçue à part, je ne vois pas pourquoi l'on refuserait à la grippe et au choléra le caractère contagieux pour le réserver exclusivement à la peste.

Quant à cette dernière maladie, voilà huit ans qu'elle n'a régné épidémiquement en Egypte, bien que les communications y soient restées libres, et que cependant elle ait fait des ravages à Constantinople et en Syrie. Ce n'est pas la première fois que des périodes semblables et même plus longues, se sont passées sans que ce fléau se soit montré ici. Et, dans ce long espace de temps, néanmoins, les inondations annuelles du Nil ont présenté toutes les variétés de hauteur en plus et en moins; le climat, les mœurs, les habitudes et les usages n'ont point changé.

On prétend cependant que depuis quelques années les saisons se sont modifiées, que l'été est devenu moins chaud, que l'hiver est plus froid, les pluies plus abondantes et plus répandues. On raconte que cette année, l'hiver a été tellement rigoureux durant les premiers jours du mois de février, qu'il est tombé une grande quantité de neige, des bords de la mer au Caire; qu'aux environs d'Alexandrie, il y en avait jusqu'à plus d'un pied au-dessus du sol, et que l'eau se gelait dans les vases de grès et les canaux. La neige a été suivie d'une forte grêle qui a duré trois jours, et à laquelle a succédé une pluie qui n'a cessé que huit jours après.

Tous ces faits exigeraient beaucoup de détails et de développemens, le temps et les limites d'une lettre ne me permettent pas d'y entrer; je les livre à vos réflexions et à votre sagacité.

Après avoir passé quinze jours à Alexandrie, le vice-roi m'a ordonné de partir pour le Caire. J'y suis resté trente-sept jours; j'y ai établi le conseil de santé en permanence pour débrouiller le chaos que j'ai trouvé dans les affaires; de nombreuses réformes et améliorations sont opérées; des inventaires de toutes choses dressés, des inspections générales faites ou ordonnées.

Je viens de me rendre à Alexandrie pour y organiser le service de santé de la marine d'une manière définitive; ainsi il va être entièrement séparé de celui de l'armée de terre; un conseil de santé et une école de médecine navale vont être créés dans cette ville. Tout cela se fera, j'espère, avec facilité. J'ai d'excellens modèles dans les règlemens français, que je crois ne pouvoir mieux faire que de suivre.

Quant à l'école, pourtant, je pense qu'il n'y faudra qu'un enseignement pratique spécial. Les études élémentaires continueront à être faites à Abou-Zabel. Les élèves ne seront envoyés de là à l'école navale, qu'après la troisième année d'études.

Le vice-roi, qui s'occupe avec sollicitude de tout ce qui peut améliorer le sort du peuple égyptien, vient d'ordonner qu'en attendant qu'il soit construit des hôpitaux civils, on reçoive dans les hôpitaux militaires tous les individus des deux sexes malades. Cet acte de philantropie de la part de Son Altesse, est d'autant plus méritoire qu'il est l'effet d'un mouvement spontané. Depuis plusieurs années cela se pratiquait à l'hôpital d'Abou-Zabel, mais dès aujourd'hui cela se fera dans tous les autres hôpitaux.

A mon retour de France, j'ai pratiqué quelques opérations majeures, notamment l'extirpation d'une tumeur éléphantiaque du scrotum qui avait caché dans son épaisseur les organes génitaux. Cette maladie était compliquée de deux hydrocèles, que j'ai opérées en même temps. Après avoir dégagé la verge et les testicules, je leur ai formé une enveloppe tégumentaire. Le malade a obtenu une guérison si complète, que dans peu de temps on aura peine à croire qu'il ait subi une opération pareille. Je vous envoie la relation détaillée de ce cas de chirurgie, unique, à ce que je crois, dans l'histoire de l'art, et beaucoup plus curieux que ceux que j'ai déjà publiés sur la même matière.

J'ai aussi pratiqué le même jour la ligature de l'artère brachiale et deux amputations, dont une du bras et une du pied, dans l'articulation tarso-mé-

tatarsienne. Cette dernière opération est remarquable en ce que j'ai recouvert avec un lambeau très long, pris sur la face plantaire du pied, non-seulement sa partie antérieure, mais encore une ulcération qui se trouvait sur son dos, et s'opposait à la conservation des tégumens. La réunion s'est très bien faite, et le malade est parfaitement guéri. Vous trouverez ci-joint cette observation avec celle de la tumeur scrotale, et une autre sur un cas de rétrécissement du canal de l'urètre. Vous voudrez bien, Monsieur et cher confrère, en donner communication au public par la voie de votre journal, si vous les trouvez dignes d'y occuper une place.

Agréez, etc.

CLOT-BEY.

HOPITAL GÉNÉRAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

(Egypte.)

Observation sur une tumeur éléphantiaque du scrotum, du poids de 50 livres, extirpée avec succès le 31 *juillet* 1833, *par* M. Clot-Bey, docteur en médecine et en chirurgie, chevalier de la Légion-d'Honneur, inspecteur-général du service de santé d'Égypte, directeur de l'école de médecine d'Abou-Zabel, membre de l'académie royale de médecine de Paris, etc.; recueillie par le docteur Bulard, médecin major de l'hôpital général de la marine d'Alexandrie, et suivie de quelques réflexions de l'opérateur lui-même.

Ali-Mahmet, jardinier, âgé de 40 ans, né à Rosette, habitant Alexandrie depuis douze ans, doué d'une forte organisation, d'une taille élevée et d'un caractère un peu apathique, est arrivé à l'hôpital général de la marine le 1er rabi-l-anal (15 juillet 1833), avec une tumeur éléphantiaque du scrotum, qui a offert à notre observation les caractères suivans :

Quant à l'aspect, elle présente la forme d'un sphéroïde alongé, dont la base est beaucoup plus développée que le sommet; c'est une masse tout-à-fait cunéiforme, dont la circonférence de bas en haut est de 44 pouces, et la circonférence antéro-postérieure de 39 pouces, et le poids approximatif de 45 à 50 livres; la teinte de la peau est d'un gris-brun obscur tout-à-fait caractéristique. Çà et là apparaissent des sortes de végétations globulaires dont la grosseur varie de celle d'une aveline à celle d'un petit pois. A la partie antérieure et inférieure du scrotum, à gauche du raphé, est une excoriation de laquelle exsude une sérosité incolore, rare et inodore.

Au toucher, par pression légère, la tumeur est insensible, mais en la graduant dans l'un ou l'autre sens, elle devient insupportable; sans pression aucune, il n'y a qu'un léger sentiment de douleur, général, continu, mais très faible.

Par la percussion, elle rend un son mat; il n'y a ni balottement, ni sonoréité; seulement on perçoit très faiblement le choc à travers la tumeur, caractère qui, réuni à son uniformité externe, fait supposer son homogénéité et une organisation pathologique analogue à celle des tumeurs précédemment extirpées par le docteur Clot-Bey.

A la fin des deux premières années de l'existence de cette tumeur, elle avait acquis à peu près deux fois le volume du scrotum. Jusqu'à l'âge de 20 ans, son développement fut toujours progressif, et avait atteint la grosseur d'une tête d'enfant. Pendant les quatre années qui suivirent, il y eut des alternatives de suppression et de retour, d'érosion et de sérosité, toujours à l'endroit primitivement indiqué. D'après le malade, il paraît que c'est là le point de départ de la tumeur. Dans les seize à dix-huit années qui suivirent, son accroissement fut proportionnellement plus rapide, et, dans sa marche, entraîna en avant les tégumens de la verge qui disparut sous eux, en ne laissant pour indice de son siége et de sa direction qu'une ouverture presque linéaire. Néanmoins, en comprimant la tumeur, en retirant en arrière la portion pubienne de son enveloppe, le malade parvient facilement à mettre le gland à découvert, et à le faire saillir d'environ un pouce et demi. De cette manière il est encore apte au coït, et a eu, de sa première et de sa seconde femme, plusieurs enfans bien portans.

C'est dans cet état qu'Ali-Mahmet, sur la proposition de M. Clot-Bey, est entré à l'hôpital, le 16 juillet, pour se faire opérer. On le mit à un régime approprié, et le 31 du même mois, à sept heures du matin, la tumeur fut enlevée en présence de MM. les docteurs Lardon, Cervelli, Vernoni, Grassi, et des principaux médecins des hôpitaux de la ville.

M. Clot annonce d'abord devoir opérer par un procédé tout-à-fait distinct de ceux précédemment employés par lui dans le même cas.

Du commencement à la fin de l'opération, le malade fut placé comme pour l'opération de la taille par le haut appareil.

Deux incisions latérales, longues de 6 pouces, parallèles et distantes de 5 pouces environ, sont pratiquées et réunies à angle droit par une troisième incision horizontale faite au-dessous de l'ouverture par laquelle s'écoulent les urines.

De cette manière, la portion rentrante du prépuce, qui s'étend de la base du gland à l'extrémité de l'ouverture du canal anormal qu'elle forme, est conservée sur une longueur d'un pouce et demi, et renversée sur la verge. Le lambeau est isolé de la verge, et renversé sur la région pubienne, à laquelle il tient par sa base, après avoir été séparé au-dessus du prépuce par une incision transversale, et diminuée de deux pouces sur sa longueur.

Alors le gland, le prépuce, les corps caverneux, le canal de l'urètre, sont successivement et rapidement mis à nu, et l'opérateur poursuit la recherche et l'isolement des cordons spermatiques et des testicules.

Pour cela deux autres incisions latérales, circonscrivent deux autres lambeaux semi-lunaires, s'étendant des angles supérieurs du premier lambeau de la peau au périné; les cordons spermatiques sont profondément situés, distendus de 8 à 9 pouces, et confondus dans la substance de la tumeur, d'où ils sont mis à découvert avec assez de difficulté, ainsi que les deux testicules, qui, comme eux, sont trouvés très sains; ils sont renversés sur le pubis, retenus par la main d'un aide. Ne craignant plus d'offenser des parties essentielles par l'instrument, l'opérateur continue d'agir avec beaucoup de célérité, et par quelques coups de bistouri fait tomber la tumeur, en ménageant les deux lambeaux tracés sur la peau, et destinés à servir d'enveloppe aux testicules.

Aucune ligature n'est faite pendant le cours de l'opération; une seule l'a été après sur un rameau de la honteuse.

Le lambeau supérieur qui avait été conservé pour servir d'enveloppe à la verge, est retranché à un pouce de sa base, attendu que les dernières parties de l'opération ont fait voir à l'opérateur que son ancienne enveloppe peut être ramenée sur elle.

La base du prépuce est donc réunie antérieurement par trois points de suture à la base de ce lambeau.

Les deux testicules sont ensuite placés dans les deux lambeaux latéraux, qui sont réunis entre eux au moyen de plusieurs points de suture, et la circonférence du fourreau de la verge est rapprochée aussi par des points de suture de ces mêmes lambeaux.

La durée de l'opération a été de 20 minutes.

La tumeur pesée a donné le poids de 50 livres; son tissu est lardacé dans quelques parties, très lâche dans d'autres, et infiltré de sérosité.

Toute la plaie est soigneusement enveloppée de plumasseaux de charpie soutenus par des compresses et un bandage en T, et le malade est transporté dans son lit. Il est abattu par l'opération; son pouls est assez calme, il souffre peu et s'endort. A onze heures il a quelques vomissemens, dans lesquels il rend seulement la *potion anodine* qui lui avait été administrée pendant l'opération. A quatre heures il dit se trouver bien, mais le pouls est un peu fébrile.

1er août au matin, fièvre; nuit assez calme pourtant, langue humide, mais un peu rouge. Limonade tartarique. Le soir, même état, peut-être un peu moins de fièvre.

2 août. Nuit calme, pouls fréquent, sans être fébrile. L'appareil est levé; un point de suture s'est débridé, une petite escharre gangreneuse s'est développée à ce même endroit. Du reste, la suppuration est abondante, et la région pubienne est fortement ballonnée et très chaude; elle est recouverte d'un large cataplasme. Le malade n'a pas été à la selle depuis quatre jours. Lavement laxatif.

3. Selle copieuse, nuit très calme, le pubis s'est beaucoup affaissé; l'escharre est restée circonscrite et s'est détachée. Le travail adhésif s'opère, la suppuration est abondante, mais ichoreuse.

4. Nuit excellente, une selle; la plaie se déterge; la suppuration est de meilleure nature; la plus grande partie des sutures a été enlevée la veille; bien. Pour tisane, depuis le lendemain de l'opération, limonade tartarique, et depuis hier, bouillon, crême de riz.

5. Même état; la plaie est tout-à-fait détergée et rosée; grande diminution de volume du scrotum; la plaie diminue d'étendue. Pour régime, quart, et deux soupes.

Du 5 au 10, la plaie a marché rapidement vers la guérison; il n'est resté que la somme d'inflammation nécessaire à l'adhésion; la

suppuration est très louable et diminue de quantité, et aujourd'hui le malade peut être considéré comme guéri.

Réflexions de M. le docteur Clot-Bey sur l'opération precédente.

Le procédé suivi dans ce cas diffère de ceux adoptés dans les deux opérations précédemment faites,(1) en ce qu'au lieu de me servir du lambeau antérieur pour envelopper la verge, je me suis servi des tégumens propres de cet organe, qui avaient été renversés sur eux-mêmes et entraînés en bas par le poids de la tumeur, en formant ainsi une espèce de canal artificiel.

Mon collègue, M. le docteur Gaëtani, membre du conseil de santé du Caire, s'est servi avant moi de la peau de la verge renversée pour recouvrir cet organe. Je ne connais pas les détails de l'opération dans laquelle il a employé ce procédé, mais je sais que le malade en est mort le lendemain ou le surlendemain, ce qui ne dépend point certainement de la manière dont il a été opéré, car j'ai été témoin d'une opération de ce genre, que M. Gaëtani a pratiquée très habilement une année environ après le premier cas où j'opérai moi-même avec un succès complet.

Cette méthode me paraît préférable, parce que cette peau conserve presque toujours son état de parfaite intégrité, tandis que celle de la partie antérieure du pubis se trouve souvent participer à la maladie, et est d'ailleurs recouverte de poils.

J'avais d'abord conservé le lambeau supérieur, ne sachant pas précisément dans quel état je trouverais les tégumens de la verge, et jusqu'à quel point je pourrais m'en servir pour recouvrir cet organe. Mais j'ai dû le retrancher ensuite au niveau de la racine de la verge, qui est aussi le point où arrivait la peau qui la recouvrait.

Dans une autre circonstance, après m'être assuré que la peau renversée de la verge est intacte, je procéderais d'une autre manière: je commencerais par faire deux incisions à partir du centre du pubis, et qui iraient se terminer au périnée; d'où il résulterai deux lambeaux demi-circulaires. En second lieu, je circonscrirais par deux incisions elliptiques, le contour de l'orifice du canal anormal, et après avoir disséqué les lambeaux, dégagé la verge et les testicules, et abattu le pédicule de la tumeur, les lambeaux seraient rapprochés, et l'angle supérieur des tégumens du pourtour de l'orifice urinaire serait placé dans l'angle rentrant produit par les incisions supérieures; il en serait de même inférieurement.

Ce procédé me paraît plus simple et plus rationel.

Je n'ai pu arriver à ces idées que successivement, puisque les auteurs qui ont écrit sur ce sujet n'établissent aucune règle fixe à suivre à cet égard.

Cette opération pourrait suggérer quelques autres réflexions relatives aux causes et à la nature de cette maladie. Car le sujet de cette observation comme celui de la précédente, est un habitant de Rosette, et il paraîtrait qu'elle ne tient pas à une cause générale, puisque leur guérison a été aussi prompte que celle des blessures ordinaires.

Je dois à l'obligeance de M. le docteur Bulard, médecin major de l'hôpital général de la Marine, d'avoir recueilli cette observation, que mes nombreuses occupations m'auraient empêché de rédiger.

Je témoigne également ma reconnaissance au docteur Grassi, chirurgien major en chef du même hôpital, pour les soins assidus qu'il a bien voulu donner à mon opéré.

Accouchement de deux jumeaux à un intervalle de trois jours.

Observation par le docteur Ryan.

Austice Molloy, âgée de 24 ans, sentit les douleurs de l'accouchement pour la première fois un mercredi, en juillet 1832, et donna naissance à un enfant le jeudi matin; le travail cessa. Le vendredi soir, elle était un peu inquiète; le pouls était accéléré, les parties de la génération humides; le museau de tanche fermé sur le cordon, mais très dilatable; aucun fœtus ne pouvait être reconnu en explorant par le vagin, mais on percevait le bruit de la *respiration placentaire* à l'aide du stéthoscope. Saignée, lavement purgatif.

Le samedi, point de travail; pouls plein et fréquent; elle avait senti son enfant remuer avant l'arrivée du médecin. On peut entendre la *circulation fœtale*. Saignée, poudre cathartique.

Le dimanche, à midi, les douleurs se firent sentir, et, avant l'arrivée de l'accoucheur, elle expulsa un enfant mort. (Position des pieds.)

Le docteur Ryan, en prenant des informations sur les circonstances de l'accouchement, apprit qu'on avait usé d'une grande violence pour extraire la tête, et la malade ajoutait que cette violence était la cause de la mort de son enfant, car elle l'avait senti remuer peu de temps auparavant. Elle avait perdu beaucoup de sang; elle semblait souffrir beaucoup; redoutait une mort prochaine; son visage était décomposé; pouls petit, filiforme, à peine sensible au poignet, lèvres pâles; le placenta était resté dans la matrice; l'utérus s'élevait au milieu de l'espace compris entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde, se contractait un peu après une longue pression, mais paraissait revenir, comme par élasticité, à son volume aussitôt que la pression était discontinuée; mouvemens convulsifs des lèvres et des muscles du visage. En introduisant la main, on sentit l'utérus se contracter violemment en manière de sablier (*hourglass contraction*); tout le placenta était situé dans la cavité supérieure; il fut extrait avec beaucoup de peine; il était extrêmement volumineux; la portion qui avait appartenu au premier enfant était en putréfaction. Il n'y eut aucune suite fâcheuse. (*The London medical and surgical Journ.*, 8 juin 1833.)

Une observation à peu près semblable est déposée dans les archives de la Société médicale d'émulation. Comme elle n'a pas été publiée, elle trouve ici naturellement sa place. Une jeune femme, âgée de 19 ans, d'une faible constitution, entra pour la première fois en travail, au terme d'une grossesse qui avait été orageuse. La dilatation de l'orifice utérin permit à M. Lévêque, d'Orléans, auteur de l'observation, de reconnaître la position oblique de la tête de l'enfant, et de pronostiquer une grossesse composée. Les douleurs qui survinrent pendant une partie de la journée étaient faibles et entremêlées de syncopes, et engagèrent ce praticien à terminer l'accouchement avec le forceps. Il l'introduisit avec assez de facilité, quoique la tête fût peu engagée.

Après l'extraction de la tête, l'expulsion du corps du fœtus éprouva quelques difficultés à s'opérer, à cause de la brièveté du cordon ombilical, qui n'avait que cinq pouces de longueur; malgré toute la prévoyance de M. Lvêque, et le soin qu'il eut de rapprocher le fœtus de sa mère, la rupture du cordon eut lieu dans son étendue, sans accident pour la mère ni pour l'enfant. En portant la main dans la matrice, il s'assura de la présence d'un second enfant, et sentit la tête derrière le pubis. L'absence d'hémorrhagie, l'épuisement de la malade, la crainte d'une perte, furent autant de raisons qui portèrent le médecin à temporiser pendant quatre jours jusqu'au renouvellement des douleurs. Ce n'était plus alors la tête qui se présentait, mais bien les pieds.

L'extraction du fœtus fut faite. La sortie des deux placenta fut seulement accompagnée d'une petite perte, qu'on arrêta par des immersions d'eau froide et vinaigrée. Les deux enfans pesaient chacun sept livres. Ils étaient vivans et se portaient bien, onze mois après l'accouchement, époque où M. Lévêque transmit l'observation à la Société médicale d'Émulation. (17 mai 1817.) *Arch. génér.*

Rupture de l'utérus pendant la parturition; abcès interne; guérison; naissance d'un autre enfant à terme, quinze mois après cet accident.

Observation par John Dunn.

Madame S..., âgée de 37 ans, pâle, mère de sept enfant, fut prise, pour la huitième fois, des douleurs de l'enfantement, à trois heures du matin, le 15 avril 1829. Excepté deux couches qui avaient été longues, toutes les autres s'étaient faites naturellement.

Le 18 novembre 1828, elle était tombée en arrière d'une chaise qu'on avait retirée subitement de dessous elle; il en était résulté une tuméfaction des grandes lèvres, qui exigea la saignée; mais elle se trouva mal avant qu'on eût pu tirer beaucoup de sang. Depuis ce moment, elle s'était assez bien portée jusqu'à son accouchement. Les douleurs se succédèrent avec force jusqu'à cinq heures et demie, puis elles se suspendirent jusqu'à onze heures. Le docteur Travis fut mandé à midi, et trouvant alors les douleurs fortes et presque sans rémission; le col de l'utérus dilaté avec obliquité, présentant une lèvre inférieure plus épaisse que l'autre, il jugea à propos de rester auprès de cette femme.

---

(1) Nous publierons la deuxième observation dont parle ici M. Clot, dans un prochain numero; l'autre a été insérée, il y a deux ans, dans la

tête se présentant à l'entrée du bassin, M. Travis rompit la poche des eaux, qui s'écoulèrent en petite quantité, et les douleurs continuèrent à être très fortes. Dans une douleur extrêmement forte, qui se fit sentir d'une manière intolérable, immédiatement au-dessous de l'ombilic, dans un moment où l'accoucheur ne se livrait à aucun examen, elle s'écria tout-à-coup, *que quelque chose avait crevé dans l'intérieur de son corps*. Son visage s'altéra, le pouls devint insensible et les douleurs cessèrent. M. Travis fit appeler aussitôt le docteur Dunn, et lui fit part des craintes qu'il avait que l'utérus ne fût rupturé. Le docteur Dunn procéda immédiatement à l'examen des parties. Le relâchement des parties externes lui permit de porter sa main au-delà de la tête de l'enfant, qui appuyait sur l'entrée du bassin. L'utérus ne faisant aucune contraction, il put attirer les pieds en bas et retourner l'enfant, sans difficulté de son côté et presque sans douleur pour la malade. Les parois abdominales de cette femme étaient si minces qu'on pouvait en dehors, suivre les vertèbres de l'enfant, qui n'était point passé dans l'abdomen. L'explorateur pouvait aussi facilement sentir ses doigts lorsqu'ils étaient introduits dans l'utérus. Après la sortie des épaules et d'une partie du cou, il devint si difficile de faire descendre la tête dans le bassin à cause de la saillie du sacrum, qu'on fût obligé de recourir au levier, et l'utérus n'aidant l'extraction par aucune contraction, on fut forcé de faire des efforts beaucoup plus considérables qu'à l'ordinaire.

Toutefois, l'enfant vint au monde sans perforation, ni aucune autre lésion, mais il était dans un état d'asphyxie, et ne put être rappelé à la vie. En introduisant le bras pour chercher le placenta, le docteur Dunn sentit une masse fibreuse et volumineuse, munie d'attaches membraneuses larges, qui lui parut être évidemment le bord transversal de l'utérus rupturé avec ses ligamens larges. A travers cette large ouverture, il put suivre du doigt les vertèbres, et en élevant la main très haut, il sentit à gauche un corps ovalaire, doux au toucher, qu'il supposa être le rein. Après la sortie du placenta, qui était intact, son opinion fut confirmée par l'exploration de son confrère, qui, en introduisant le bras, sentit également le même corps ovalaire. Cette exploration fut faite avec beaucoup de douceur et de promptitude; car, quelque désir qu'on eût de constater l'état des parties, il ne fallait pas oublier que le travail était fini; aussi nulle portion d'intestin n'ayant été trouvée étranglée, tout examen manuel fut cessé. Le pouls était très fréquent, la malade vomit une petite quantité d'une matière noirâtre. On lui fit prendre une potion avec cinquante gouttes de teinture d'opium, qu'elle rejeta par le vomissement. Une heure après, le pouls était à cent cinquante et petit, l'estomac était très irritable, l'écoulement lochial peu abondant; la malade se plaignait de douleurs vers la matrice, qui, disait-elle, s'était crevée. Une pilule d'opium fut prescrite à dix heures du soir: on évacua, par le cathéter, une petite quantité d'urine.

Le lendemain 16 avril, malgré l'insomnie, elle était beaucoup mieux, et cet état persista avec de légères variations jusqu'au 20. Le traitement consista principalement dans quelques purgatifs, quelques pilules mercurielles et d'opium.

Le 20, à quatre heures après midi, elle fut prise d'une vive douleur dans le corps et de dyspnée; le pouls était si fréquent, qu'on pouvait à peine le compter. On prescrivit deux grains d'opium. Deux heures après il y avait moins d'oppression, mais l'abdomen était entièrement sensible à la pression. (Fomentation; sangsues si la douleur s'exaspère; pilules mercurielles et opium.)

Pendant les jours suivans, cet état s'amenda; il y eut quelques vomissemens bilieux; les lochies coulèrent bien, les mamelles ne se gonflèrent point et restèrent flasques.

Jusqu'au 3 mai, il ne se passa rien de remarquable, sauf une douleur abdominale qui revenait par intervalles et devenait quelquefois très cruelle.

Le 3 mai, elle se plaignit de ce qu'elle appelait des hémorrhoïdes; quelques mucosités sortirent par l'anus en s'accompagnant de ténesme. La malade assurait que les selles étaient normales; mais la garde s'obstinant à ne pas faire voir les matières au médecin, celui-ci supposa qu'il y avait de la constipation, et il prescrivit une demi-once d'huile de ricin. Cette huile détermina l'évacuation d'une selle de couleur naturelle, mais très fétide; en même temps la malade sentit comme si quelque chose s'était rompu dans son corps, et elle fut prise d'une douleur très aiguë; le pouls reprit sa fréquence. Fomentations, pilules calmantes.

Le 6, elle était assez bien, lorsque, sans douleur, elle fut prise de défaillance et de dévoiement. Son état cependant fut assez satisfaisant jusqu'au 14. Ce jour elle rendait presque continuellement par l'anus, et sans douleur, une matière mucoso-purulente, sans trace de fèces, qui provenait, comme on s'en assura, du vagin ou de l'utérus. Cet écoulement, évidemment dû à un abcès interne, dura plusieurs jours, disparut peu à peu, et la santé la plus parfaite fut enfin rendue à cette femme.

Le 17 juillet 1830, elle accoucha sans accident d'un enfant bien conformé, qui vint au monde sans vie, probablement étranglé par le cordon. Ensuite elle se porta bien jusqu'au 6 décembre suivant, où elle eut une hémorrhagie très abondante accompagnée de la sortie d'un corps qui pouvait être pris pour une môle. (*False conception.*) Elle se rétablit encore très facilement.

Enfin le 27 octobre 1831, elle était à terme d'une nouvelle grossesse qui s'était très bien passée, et peu de jours après elle accoucha d'un enfant qui existe actuellement (9 février 1833).

(*The Edinburgh Med. and Surg. Journ.*, 1er juillet 1833.)

HOPITAUX ET VILLE DE PARIS.

Choléra-Morbus.

La marche de l'épidémie ne dément pas nos prévisions; le nombre des nouveaux cas est toujours à peu près le même; la gravité n'est pas moindre, mais pas d'explosion générale, pas d'augmentation marquée.

Ainsi, le 9 il est entré à l'Hôtel-Dieu 6 malades, dont 3 hommes et 3 femmes: il en est mort 2. Le 10, il est entré 4 femmes, dont une petite fille de 2 ans: pas de décès.

Le chiffre général de cet hôpital était donc, le 10, de:

153 entrées, dont 85 hommes et 68 femmes;
59 décès, dont 32 hommes et 27 femmes;
32 sorties, dont 18 hommes et 14 femmes.
Restaient dans les salles 62 malades en traitement.

Nous devons noter un exemple de gravité peu ordinaire. Hier, 10, on a reçu dans cet hôpital 1 femme de 32 ans et sa fille, âgée de 2 ans, toutes deux atteintes depuis 3 heures; elles ont succombé aujourd'hui 11 octobre; la mère à 11 heures, la petite fille à 8 heures du matin.

— Aujourd'hui 11, on a reçu 5 malades; il y a eu 3 décès, dont 1 parmi les entrans de ce jour.

Chiffre général des malades reçus dans les hôpitaux.

Le 10, à minuit, il était entré dans les hôpitaux de Paris:

Cholériques,	276,	dont 154	hommes et	122 femmes.
Décédés,	113,	55		58
Sortis,	57,	36		21
Restaient,	106,	63		43

Chiffre général des décès dans la ville et les hôpitaux.

Depuis le 1er janvier jusqu'au 10 octobre, le nombre général des décès est de 308.

Depuis la récrudescence seulement jusqu'au 10 294.

Ainsi, du 1er janvier au 19 septembre, on n'a compté dans Paris que 14 décès, et depuis le 19 septembre, le nombre des décès a été de 294!

On peut, d'après le chiffre de l'Hôtel-Dieu, évaluer le nombre total des cholériques, depuis la récrudescence, à 750 ou 800. Il faut ajouter que dans ce nombre ne se trouve pas comprise une foule de cas d'une gravité médiocre qui passent inaperçus même dans les hôpitaux, et à plus forte raison à domicile.

Il est donc impossible, d'après le nombre et la gravité des cas, de ne pas admettre un retour complet de l'épidémie; seulement les ravages en sont bien plus bornés.

Hier 10, le chiffre général de la mortalité était 9.

A domicile,	6 décès.
Hospices et hôpitaux,	3

Avant-hier 9, on avait compté 8 décès.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 15 OCTOBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 127. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Réponse à d'agréables plaisanteries. — Les spécialités, le ministère. les hôpitaux et l'école.

Nos idées sont des principes; notre logique n'est pas terrible; elle est droite, et se déduit de ce qui nous paraît juste et légal. Avant d'admettre la création de chaires spéciales, nous examinons naturellement si ces chaires présentent quelqu'utilité. Avant d'accorder à un ministre le droit d'institution directe à ces chaires, nous nous demandons si ce droit est écrit dans la loi, s'il n'est pas contraire à son texte et à son esprit.

Les spécialités ne nous paraissent utiles qu'autant que les hommes qui les cultivent s'occupent en même temps de la science en général, et nous aurons toujours une fort mauvaise opinion d'un homme qui ne serait qu'ophthalmologue, que *connaisseur* dans les maladies des enfans, dans les maladies de la peau, etc. Aussi ne ferons-nous jamais l'injure aux praticiens distingués qui se livrent à l'étude de ces diverses maladies, de les regarder comme exclusivement propres à les enseigner, comme exclusivement incapables d'arriver à ces maladies à travers des considérations et des préceptes généraux. Aussi applaudissons-nous avec transport aux paroles généreuses dont M. Roux, dans la dernière séance de l'académie, a flétri les opinions qui tendraient à *ressusciter des spécialités que les médecins français s'efforcent depuis plus de vingt-cinq ans de détruire.*

Certes, nous verrons avec plaisir l'école agrandir le cercle étroit et insuffisant de l'enseignement tel qu'il existe dans son sein, si elle l'agrandit sans offenser la loi, sans nuire à la liberté de l'enseignement, sans frapper du tranchant du privilège tout médecin laborieux qui ne craindrait pas de dresser autel contre autel, et aspirerait à marcher l'égal de ces autres Joad. Mais, pour agrandir l'enseignement, nous n'aurons jamais à nous reprocher d'avoir conseillé ou approuvé des mesures étroites et égoïstes, des mesures qui sacrifient l'intérêt général, la justice, à des intérêts particuliers, et nous nous garderons bien d'indiquer au pouvoir des voies d'exception, lorsqu'il est déjà si disposé à agir exceptionnellement.

Le décret, ou plutôt la loi du 17 mars 1808 à la main, nous dirons aux doctrinaires passés, présens et futurs : rien ne vous autorise à nommer directement aux chaires qu'il conviendra à votre bon plaisir de créer; vous l'avez reconnu vous-même, M. de Broglie, dans l'exposé des motifs de l'ordonnance du 5 octobre 1830, ordonnance par laquelle, cédant malgré vous au contre-coup de juillet, vous avez rétabli le concours *ordonné*, disiez-vous, *par la loi*, et chassé les intrus en faveur de qui les doctrinaires de 1822 l'avaient audacieusement violée. Vous l'avez reconnu en la violant vous-même, lorsqu'après avoir donné pour un des motifs de cette exclusion celui-ci, que les chaires auxquelles les intrus avaient été nommés n'avaient rien qui ressemblât à une création nouvelle, vous n'avez pu cependant appuyer que sur un *usage non contesté* le prétendu droit que vous vous êtes illégalement arrogé, de nommer sans concours aux chaires nouvelles. Vous avez donc violé la loi, vous voulez la violer encore; vous ne le ferez pas sans vous exposer à toutes les conséquences que de nos jours appellent sur leur tête et sur celles de leurs protégés les fonctionnaires prévaricateurs; ou du moins vous ne le ferez pas sans être avertis que la presse a des organes prêts à signaler et à flétrir tout l'odieux et l'arbitraire de vos mesures.

Que toutes nos spécialités fassent irruption dans l'Ecole par le concours, nous n'aurons rien à opposer à leur admission; qu'au lieu de quatre pauvres chaires de clinique médicale dont une au moins est complètement vide, quoique occupée en apparence, l'université en crée huit, dix, douze, nous ne verrons d'autre effet dans cette mesure que le bien et l'instruction des élèves; libre ensuite à tout médecin, qui y sera arrivé par la voie légale, de s'adonner, selon ses goûts, ses habitudes, à telle ou telle branche de la pratique médicale, d'appeler l'attention des élèves sur l'objet plus spécial de ses études, et d'insister sur la percussion s'il est un Corvisart, sur l'auscultation s'il est un Laënnec, etc.; les élèves se partageront entre eux, passeront d'une clinique à l'autre, et y puiseront une meilleure pratique et plus de science. Mieux vaudrait encore, qu'abandonnant l'Ecole à son esprit fatal de coterie, l'administration des hôpitaux, composée d'hommes éclairés et bienveillans, au lieu de regarder les hôpitaux comme ne devant rien aux élèves, pensât au contraire qu'ils leur doivent tout, que l'humanité leur fait à eux un devoir d'ouvrir librement ces asiles à tous les jeunes gens qui aspirent à l'exercice d'un art honorable et pénible; mieux vaudrait que cette administration fondât dans chaque hôpital deux chaires de clinique indépendantes de l'Ecole, et obligeât les médecins et les chirurgiens à transmettre à tour de rôle aux élèves les préceptes qu'ils puisent dans leur pratique, dans leurs succès comme dans leurs revers. Mais un seul médecin assiste aux délibérations du conseil général, un seul médecin en est membre, et ce médecin....., c'est le doyen de l'Ecole! Pense-t-on qu'il agira contre les intérêts de la corporation dont il est le chef!! Ce serait trop attendre de la faiblesse d'un homme.

On nous a reproché encore d'avoir annoncé prématurément la création de chaires nouvelles. Nous n'avons été que les échos des plaintes qui se sont élevées de toutes parts, et nous avons la ferme conviction qu'il n'y avait dans ces réclamations rien de prématuré. La pensée du ministère nous est connue, nous savons qu'il veut désorganiser l'Ecole, ou, comme il le dit, la réorganiser; qu'il veut, avant d'abolir officiellement et par une loi le concours, tâter l'opinion et consacrer, *par un nouvel usage*, le droit qu'il s'est arrogé de nommer aux chaires nouvelles; nous savons que MM. Guizot, Villemain et Cousin ne prennent pas même la peine de cacher leur antipathie pour le concours, et leur ferme volonté de le détruire. Voilà pourquoi nous avons parlé; on violera la loi si on le veut, on la modifiera, on la changera, on détruira le concours, mais il faudra du moins que l'on ait le courage de ses actes et de ses opinions, et si nous cédons à la force, nous ne nous laisserons pas imposer par l'hypocrisie et la duplicité. Le concours triomphera; ou s'il succombe le nom des doctrinaires sera attaché au pilori de l'opinion, et on saura qui a conspiré pour nous enlever cette garantie précieuse, et nous faire rétrograder vers le bon plaisir.

HOSPICE DES ENFANS TROUVES DE BORDEAUX.

Observation de duodénite intense, avec complication vermineuse chez un enfant de quatre ans; mort. Par M. Chandru, D. M. P.

Adolphe, âgé de quatre ans, envoyé en nourrice dans le Périgord, où il fut souvent atteint de convulsions, que la sortie réitérée de quelques lombrics autorisa de rapporter à leur présence, et contre lesquelles on opposa divers anthelmintiques, fut ramené à l'hospice des Enfans-Trouvés le 16 juillet 1827. Ces accidens se reproduisirent plusieurs fois durant le trajet. Ils continuent encore actuellement. On observe : teinte jaune générale de tout le corps; céphalalgie violente, que l'enfant indique en portant constamment les mains à sa tête, car il ne répond à aucune question; sensibilité extrême à l'épigastre; tension douloureuse, ballonnement du ventre; constipation opiniâtre, vaincue cependant par les lavemens; yeux ternes, enfoncés; pupilles non dilatées; pendant la crise, l'enfant pousse des gémissemens; il se tord, se replie, s'élance dans son berceau, se suspend aux cerceaux qui le recouvrent, en renversant fortement le tronc en arrière; si même alors on lui présente une boisson quelconque, il la saisit, l'avale avec avidité, éprouve aussitôt des vomiturations, et la rejette avec effort; sa face pâlit et s'anime tour à tour; le pouls devient petit, vite, irrégulier; la respiration haletante ne s'exécute que par le jeu des côtes.

Après une courte durée, cet état cesse, et l'accablement, la stu-

peur lui succèdent. Alors le pouls est moins précipité, plus plein; les yeux sont éteints, tournés en haut. Mais bientôt nouvelle agitation, nouvelle crise convulsive. Six sangsues à l'épigastre, lavement émollient, boissons froides.

Le 17, pas d'amendement; même fréquence, même durée, même intensité des attaques. La peau a pris une coloration jaune plus prononcée; elle est froide; la respiration est devenue plus laborieuse. (On prescrit le calomel, un vésicatoire à la nuque, des frictions sur le ventre avec les onguens mercuriel et d'althæa.

Le 18, dans la nuit, mort.

Nécropsie.

Habitude extérieure. Embonpoint; teinte jaune de tout le corps.

Tête. L'encéphale ne présente rien de particulier, sinon une légère injection de la substance du cerveau, qui, du reste, offre assez de consistance.

Thorax. Rien de notable; poumons crépitans, cœur sain; le thymus est encore assez volumineux.

Abdomen. Le foie, d'un volume ordinaire, est pâle, un peu mou, comme marbré, c'est-à-dire parsemé de plaques jaunâtres. Cette disposition persiste dans toute l'épaisseur de l'organe.

La vésicule biliaire est fortement distendue par un fluide épais, visqueux, noirâtre en apparence, mais teignant en jaune les corps sur lesquels il se répand; c'est la teinte que présentent les parois gastriques et intestinales contre lesquelles s'appuyait la vésicule.

L'estomac contient un liquide abondant mêlé à une matière brune, noire; sa membrane interne est pâle, blafarde, et recouverte çà et là de quelques glaires; on en retire un assez grand nombre de lombrics.

Le pylore est sain, mais le *duodénum* est altéré dans toute son étendue. Au moment de le mettre à découvert, on trouve qu'il a perdu la presque totalité de ses parois; peut-être le soulèvement de l'estomac a-t-il opéré cette dilacération; ce qui reste dans cet intestin se présente sous la forme d'une bande mince, molle, rougeâtre, uniformément injectée.

L'intestin grêle est rempli de vers; on les trouve par paquets de loin en loin; leur nombre total s'élève à quarante. Des gaz distendent fortement les gros intestins. Dans toute l'étendue du tube intestinal existe cette matière noire observée dans l'estomac.

HOPITAL GÉNÉRAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

(Egypte.)

Tumeur éléphantiaque scrotale avec complication de deux hydrocèles, extirpée par le docteur Clot-Bey *le* 15 *mai* 1833, *à l'hôpital de la Marine à Alexandrie, suivie de guérison.* Observation recueillie par M. Grassi.

Le nommé Ibrahim Saad-Allah, natif de Rosette, âgé de 25 ans, constitution athlétique, taille 5 pieds 10 pouces, se présente le 15 mai à l'hôpital de la Marine, où Clot-Bey l'avait engagé à se rendre: interrogé sur l'origine et les progrès de sa maladie, il donne les détails suivans.

Sa mère, encore vivante, porte un engorgement éléphantiaque à la jambe droite. Il a lui-même souffert dans son enfance d'un léger engorgement à la jambe gauche, qui a disparu à l'époque de la puberté. Il éprouva, il y a sept ans, un gonflement au testicule droit qui augmenta insensiblement de volume, sans pourtant devenir considérable, car il se maria quatre ans plus tard; il eut un enfant, et sa femme est actuellement enceinte de huit mois. Le coït était néanmoins difficile, la verge étant presqu'entièrement cachée dans l'épaisseur du scrotum. Depuis quelques mois cet acte est devenu impossible, la maladie ayant fait de rapides progrès, surtout depuis les trente-trois derniers jours de son entrée à l'hôpital.

Durant le cours des sept années, la tumeur a passé un grand nombre de fois à l'état inflammatoire aigu, pendant lequel il y avait de la fièvre, des vomissemens, de la chaleur et une augmentation notable de volume dans la partie. Cet état ne durait ordinairement que quelques jours, et le malade n'y apportait aucun remède.

Dans l'état actuel, la tumeur est d'une teinte rouge-brun, elle est ovale, a un pied quatre pouces de hauteur, deux pieds deux pouces de circonférence, et présente à sa partie antérieure, un peu au-dessus de la moitié inférieure, une dépression ressemblant assez à une vulve, formée par le renversement du prépuce en dedans, d'où résulte un canal de quelques pouces, qui va aboutir à la circonférence du gland et d'où s'écoulent les urines.

Clot-Bey prit l'avis des médecins qui se trouvaient présens, MM. Cervelli, médecin en chef de la marine, Frias, Vernoni, Rigaud et moi. Nous fûmes d'opinion unanime que l'opération était la seule ressource qu'offrait l'art. Elle fut motivée par l'impossibilité d'obtenir la résolution de la tumeur. Le malade la désirant lui-même, Clot-Bey la pratiqua le même jour à dix heures du matin, et y procéda de la manière suivante:

Le malade placé horizontalement sur une table couverte d'un matelas et de coussins, l'opérateur, armé d'un bistouri convexe, pratique trois lambeaux sur la tumeur. Le premier, de forme oblongue, d'environ quatre pouces de largeur sur six de longueur, à la partie supérieure antérieure et moyenne, pour servir d'enveloppe à la verge cachée sous ce même lambeau dans la masse de la tumeur; les deux autres, latéraux, demi circulaires, pour recouvrir les testicules, s'étendant chacun des côtés de la base du premier lambeau au périnée. Une sonde cannelée introduite dans le méat anormal, sert à isoler le pénis; les testicules sont mis à découvert au moyen d'une incision sur le trajet des cordons et séparés de la masse de la tumeur, qui est emportée par quelques coups de bistouri. Chaque testicule se trouve contenu dans une hydrocèle. La tunique vaginale, incisée du sommet du testicule à sa base, laisse échapper le liquide qu'elle contient. Elle est trouvée épaissie et ulcérée dans divers points. L'opérateur en excise avec des ciseaux une portion de chaque côté; les testicules reconnus dans l'état normal, sont placés dans les deux lambeaux tégumentaires, qui sont rapprochés et assujétis par des points de suture pratiqués du périnée à la base de la verge. Celle-ci est enveloppée à son tour avec la peau qui lui est réservée, et dont les bords sont réunis de la même manière et le long du canal. Pendant la dissection, Clot-Bey avait conservé une portion du prépuce, il la réunit aussi par quelques points de suture, à la partie antérieure du lambeau vers la base du gland.

Le scrotum et l'enveloppe étaient si exactement formés, qu'il fallait avoir été présent pour croire que la chirurgie pût obtenir d'aussi étonnans résultats. La durée de cette opération n'a été que de vingt-cinq minutes; cinq rameaux artériels ont été liés.

Le malade placé dans son lit, les cuisses demi-fléchies, soutenues par un coussin, fut assez calme jusqu'à quatre heures après midi. Il fut saisi alors d'un frisson auquel succéda de la chaleur et de la fièvre.

Le matin 16 mai, la nuit a été calme; le malade a dormi par intervalles; il a uriné une fois; il n'accuse pas de douleurs; le pouls est fréquent, légèrement déprimé, mais régulier. Soif ardente, *boissons acidulées; diète.* L'appareil est pénétré d'une humeur séreuse sanguinolente.

Le soir, même état; légère somnolence.

17. Le matin, inquiétude, découragement; langue couverte d'un enduit muqueux, rouge sur ses bords et à sa pointe. Pouls fréquent, développé, 120 *pulsations*; la plaie est d'un bel aspect, et les bords sont peu engorgés. *Diète.*

Le soir, abattement général, toux fréquente, tension abdominale. *Lavement émollient, boisson ordinaire.*

18, au matin; nuit tranquille, physionomie calme, inquiétude moindre; pouls moins fréquent, et continuation de la toux (*loock blanc du codex*); bon aspect des parties. Même situation le soir; *diète.*

19 au matin, bien-être général, pouls presque naturel, tendance à la gangrène à la partie supérieure et antérieure de la plaie. L'opérateur enlève quelques points de suture, il s'écoule une humeur séreuse. *Même boisson, diète.*

20 au matin, état général satisfaisant. La plaie laisse écouler une humeur ichoreuse. *Le malade sera pansé matin et soir.* On accorde au patient de sucer une orange.

21, mieux prononcé, abondante évacuation alvine, où on distingue des *lombrics.* La plaie est en bon état, l'humeur qui en découle prend le caractère du pus; tous les points de suture sont tombés. Mêmes prescriptions.

22. Le mieux continue, copieuse évacuation non provoquée. La plaie laisse couler un pus de bonne qualité. Elle se dépouille, à la partie postérieure, d'un tissu cellulaire mortifié. *Soupe maigre.*

23 et 24. Amélioration rapide.

25. On remarque quelques petits abcès à la réunion des lambeaux du scrotum. Ils sont ouverts. Il s'en échappe un pus *louable.*

26. On trouve un petit abcès à la partie latérale droite du scrotum. *On accorde au malade* une nourriture légère.

27. Depuis ce jour jusqu'au 17 juin, le malade a été de mieux en mieux; il se promenait dans la salle muni d'un suspensoir, quand tout-à-coup une branchite se déclara. (La grippe régnait alors à Alexandrie.) Une forte toux survint et changea totalement les conditions heureuses de la plaie, par les effets qu'elle occasionait au malade. Le scrotum s'enflamma, s'engorgea. La plaie se dilata, présenta un aspect lardacé; les cicatrices se rouvrirent en partie, surtout celle de la verge. Le malade passa dix ou douze jours dans cet état; mais le repos, une diète rigoureuse, les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, quelques applications de sangsues, etc., le remirent dans son premier état. A la fin du mois de juin, Ibrahim fut à même de pouvoir marcher, fumer et manger la portion. La plaie, pansée simplement avec de la charpie, s'améliora de jour en jour, jusqu'à ce que, réduite à un demi-pouce de largeur, elle restât stationnaire.

Clot-Bey ordonne alors la sortie du malade, persuadé qu'un air plus pur et un exercice modéré amèneraient une parfaite cicatrisation. Cette plaie se trouve cachée dans un profond sillon, résultant du renversement de la peau et d'un peu d'engorgement.

En effet, quelques jours après la sortie du malade, la plaie avait changé d'aspect, était presque cicatrisée, excepté vers la racine de la verge, où il y avait eu déperdition de substance.

Réflexions. On voit, d'après ce qui précède, que cette opération importante a eu le succès le plus complet, ou plutôt que trois opérations distinctes faites en même temps, ont réussi simultanément aussi vite et aussi bien que cela a lieu généralement dans la simple opération de l'hydrocèle par excision.

Non-seulement le malade est débarrassé de sa tumeur, mais encore il a conservé l'intégrité des organes génitaux, car il a eu pendant son séjour à l'hôpital de fréquentes érections suivies de l'émission du sperme. Il nous a même assuré avoir usé depuis sa sortie du coït, qui cependant est rendu douloureux par la courbure de la verge, à laquelle il sera facile de remédier par une simple incision. Le temps même peut suffire pour amener l'alongement de la cicatrice.

Quant au léger engorgement qui existe encore au scrotum, il se dissipera indubitablement en peu de jours, et il sera alors difficile de croire qu'Ibrahim ait subi une telle opération, qui est peut-être unique dans les annales de l'art.

Les affaires du service m'ayant obligé de me rendre au Caire peu de jours après que j'eus pratiqué cette opération, je confiai le malade aux soins particuliers de M. le docteur Grassi, et le priai d'en recueillir l'observation. Il ne pouvait être en meilleures mains, car ce praticien est aussi distingué par son savoir que par son zèle philantropique.

Mémoire sur un cas particulier d'anomalie dans la voix humaine pendant le chant; lu à l'académie des sciences dans sa séance du 30 septembre, par le docteur Bennati.

Tous les savans qui jusqu'ici se sont spécialement occupés de l'organe vocal, s'ils n'ont pu s'accorder sur la qualité de l'instrument, sont au moins tous tombés d'accord sur son mécanisme dans l'émission des sons aigus et graves. Ils ont dit, en conséquence, que toutes les fois que l'on chante dans les notes les plus élevées, le larynx se porte en haut et qu'en même temps il se rétrécit; que le contraire a lieu pendant l'émission des sons graves. L'observation suivante est en raison inverse de ces principes, et cela chez un chanteur dont la voix est des plus belle, des plus fraîche et des plus étendue.

M. Ivanoff, âgé de 23 ans, russe de naissance, ténor contraltino au Théâtre-Italien, peut prendre avec une voix de basse-taille particulière, le *sol* le plus profond, c'est-à-dire l'octave en bas des voix de basse ordinaire. Le timbre de sa voix tient, pendant l'émission de cette note, de l'enrouement ou d'une voix factice qui ressemble à celle des ventriloques, et que je puis moi-même assez bien imiter pendant l'inspiration; mais chez moi le mécanisme des organes vocaux s'opère de la façon ordinaire, tandis que chez M. Ivanoff, le mouvement du larynx, de l'os hyoïde, etc., joue un rôle tout-à-fait opposé.

Voici ce que j'ai observé chez lui pendant l'émission de ces sons graves: le larynx est placé antérieurement et supérieurement, comme cela a lieu dans l'émission des sons aigus ordinaires, ce qui empêche de constater la position des bords supérieurs du cartilage thyroïde; les muscles génio-glosse, basio-glosse, génio-hyoïdien, etc., ainsi que ceux des mâchoires, sont dans leur plus grande contraction.

Il est à remarquer que pendant l'émission des sons appartenant au diapason naturel du ténor contraltino Ivanoff, le mécanisme est le même que celui observé ordinairement. Ainsi, par exemple, depuis l'*ut* grave jusqu'à l'*ut* aigu au-dessus des lignes, le mécanisme de la voix s'opère dans l'état naturel; mais dès que M. Ivanoff veut dépasser en bas les sons indiqués, chose qui lui est possible pendant toute l'étendue d'une octave, c'est là que le phénomène en question a lieu.

Je ne crois pas hors de propos de faire remarquer que ce jeune homme faisait partie de la chapelle de l'empereur de Russie, qui se compose en général de voix de baisse-taille très remarquables sous le rapport du timbre et de la gravité des sons, et dont plusieurs d'entre eux, chantant à l'octave des basses-tailles ordinaires, forment une harmonie vraiment admirable.

Les efforts d'imitation faits par M. Ivanoff dans les premières années de sa vie, n'entreraient-ils pas pour beaucoup dans la production de l'anomalie que nous venons de signaler?

Il est bien démontré pour nous que c'est toujours l'oreille qui forme la voix; c'est ensuite de cette condition que j'ai recommandé, dans mes études sur la voix, d'exercer les enfans à écouter la musique vocale avant de la leur enseigner.

Avant mes recherches sur l'organe de la voix humaine, avant que j'eusse prouvé l'influence et la nécessité du jeu de certains muscles, tels que ceux de l'os hyoïde, de la langue, etc., dans l'émission des sons, il eût été bien plus difficile de donner une explication satisfaisante de l'anomalie en question. D'après ces principes, je pense que le jeu des muscles modificateurs l'emporte dans ce cas sur celui qui préside à la formation des sons ordinaires, et qu'en conséquence la contraction forcée des muscles de la langue, de la mâchoire inférieure, ainsi que des muscles qui portent l'os hyoïde en haut, l'emporte sur ceux qui opèrent ordinairement l'abaissement de l'os hyoïde et du larynx, ce qui donne lieu à un mouvement diamétralement opposé au mouvement ordinaire. Je m'explique: si dans ce cas le larynx était obligé de continuer à descendre pour obéir à la loi qui veut qu'il se porte en bas, afin que l'écartement des cordes vocales ait lieu pour la formation des sons graves, il finirait par être extrêmement gêné, soit par le paquet de faisceaux musculaires qui l'entourent, soit par le voisinage de corps peu élastiques, et c'est là sans doute une des causes de la limite posée aux voix de basse ordinaires. Ainsi, pour la production du phénomène relaté, il a nécessairement fallu que la nature s'écartât de la route ordinaire; aussi voyons-nous le larynx se porter en haut comme s'il s'agissait de l'émission de sons aigus, mais en même temps il doit exister une contraction violente des muscles qui président à la formation des sons graves, et notamment du cryco-arythenoïdien postérieur, et c'est de cet antagonisme simultané entre ce double ordre de muscles que résultent des sons d'une gravité insolite, et que dans ce cas on pourrait considérer comme composant un troisième registre, puisqu'ils ont lieu par un mécanisme tout particulier. Si ce fait remarquable et unique, qui m'a paru offrir assez d'intérêt pour être communiqué à l'académie des sciences, ne peut à lui seul renverser les idées admises par les physiologistes sur le mécanisme de la voix humaine, il prouve du moins qu'il y a beaucoup à étudier encore sur le jeu des muscles qui président autant à la formation qu'à la modulation des sons.

Nouvelle Méthode pour préparer l'acide hydrocyanique; par Richard Laming.

Les différens procédés employés jusqu'aujourd'hui pour préparer l'acide hydrocyanique, outre les difficultés qu'ils présentent, ont l'inconvénient de fournir cet acide à différens degrés de concentration. L'extrême facilité avec laquelle l'acide tartarique dissout le cyanure de potassium, a suggéré à M. Richard Laming l'idée de l'appliquer à la préparation de l'acide prussique. Voici la formule qu'il emploie et le mode de manipulation :

Pr.	Cyanure de potassium,	22 grains.
	Acide tartarique cristallisé,	50 grains.
	Eau distillée,	6 gros.
	Alcool rectifié,	5 gros.

On dissout l'acide tartarique dans l'eau et l'alcool, préalable-

ment refroidis dans une fiole de la contenance de 11 à 12 gros; on ajoute le cyanure de potassium, et on bouche solidement la fiole; on agite le mélange de temps en temps pendant une dixaine de minutes, puis on le laisse en repos pour faire précipiter le surtartrale de potasse qui se forme. Quand le précipité est complet, on décante la liqueur, qui est claire et limpide.

L'auteur assure que par ce moyen des plus simples, on peut se procurer en quelques minutes de l'acide hydrocyanique d'une force déterminée et invariable, en raison de l'absence de tout acide minéral, et à cause de la présence de l'alcool, qui rend beaucoup plus difficile et plus longue sa décomposition spontanée.

La quantité de cyanure de mercure dissoute dans une once de liquide dans la formule indiquée, équivaut exactement à huit grains d'acide prussique anhydre. Aussi chaque gros de la liqueur en représentera exactement un grain.

L'auteur fait observer que le cyanure de potassium dont il s'est servi, est pur et différent de celui qu'on prépare dans les officines. Ce dernier, en effet, est toujours jaune, tandis que le sien est en cristaux d'un blanc de neige, ce qu'il attribue à la pureté du sel. Il promet de donner plus tard la description du mode de préparation qu'il a suivi pour obtenir ce sel dans cet état de pureté; procédé qu'il a d'ailleurs soumis à l'examen de la commission chargée de rédiger une pharmacopée générale pour le Royaume-Uni, et qui a été approuvée. (*The Lond. Med. and. Surg. Journ.*, août 1833.)

Préparation de la strontiane et de la baryte caustiques.

Duflos a trouvé qu'en faisant bouillir pendant quelques instans un soluté aqueux, suffisamment concentré de sulfure de baryum ou de strontium avec un excès de chaux vive, et en filtrant ensuite promptement, il se précipite, par le refroidissement, des cristaux de baryte ou de strontiane caustiques. Ces bases, bien lavées à l'eau froide, puis desséchées par expression entre des feuilles de papier Joseph, ne laissent pas dégager la moindre trace de gaz acide hydro sulfurique lorsqu'on vient à les traiter par un acide.

Conservation du virus-vaccin.

On parvient à assurer la bonne qualité du virus-vaccin et à le garantir de toute espèce d'altération, en conservant les croûtes vaccinales de manière à les soustraire complètement au contact de l'air. Pour arriver à ce but, il suffit de recouvrir ces croûtes de plusieurs couches successives de blanc d'œuf, qu'on laisse bien sécher chaque fois; et, lorsque l'enduit albumineux a une épaisseur suffisante, on termine l'opération par l'application d'une dernière couche de nature résineuse, soit avec un vernis, soit avec une teinture balsamique, comme celle dite *du commandeur*. Des expériences comparatives, continuées pendant plus de quinze ans, ont fait reconnaître que les résultats obtenus avec des croûtes ainsi préparées, l'emportaient de beaucoup sur ceux fournis par l'inoculation pratiquée avec des croûtes récentes sans préparation, ou avec le virus conservé entre des plaques de verre.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 octobre 1833.

Commission pour le prix des sciences physiques en 1835; rapport du mémoire de M. le docteur Deleau sur l'emploi de la belladone contre le tic douloureux.

L'académie procède à l'élection d'une commission chargée de présenter le sujet pour le prix de sciences physiques qui sera décerné en 1835. MM. Duméril, Flourens, Auguste Saint-Hilaire, Brongniart et Frédéric Cuvier obtiennent la majorité des suffrages.

— M. Double fait en son nom et celui de M. Magendie un rapport sur un mémoire de M. le docteur Deleau, ayant pour titre: Du traitement des névralgies faciales ou tics douloureux, à l'aide de la pulpe de racines de belladone.

Plusieurs chimistes se sont appliqués à rechercher le principe actif de la belladone. M. Vauquelin soupçonnait l'existence d'un alcali particulier, mais cette conjecture, jusqu'à présent, n'a point été suffisamment vérifiée. Au reste, l'analyse chimique ne s'est guère exercée jusqu'à présent que sur les feuilles de la belladone et sur l'extrait qu'on en retire; la racine reste toujours à examiner. La thérapeutique, de son côté, peut demander à cette plante, éminemment active, de nouveaux secours. C'est donc dans l'intérêt de la science et de l'humanité, dit le rapporteur, que les efforts combinés de la médecine et de la chimie viendront s'appliquer de nouveau à l'étude de ce végétal. Sans doute, ajoute M. Double, le travail de M. Deleau se réduit jusqu'à présent à confirmer des faits déjà connus, à y joindre quelques observations à d'autres observations. Il aura cependant l'avantage de reporter l'attention des médecins sur un point négligé ou peu connu de la thérapeutique. Ce sont là surtout les motifs qui portent la commission à proposer à l'académie les conclusions suivantes:

1° Engager M. Deleau à continuer ses essais thérapeutiques sur la belladone;

2° Déposer son mémoire aux archives.

Ces conclusions sont adoptées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 5 septembre 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Nauche présente des considérations intéressantes sur le cerveau et le système nerveux. On peut reconnaître, dit-il, dans ces organes cinq ordres de systèmes ou de tissus fonctionnels:

1° Le tissu myoteur, ou organe des contrations musculaires.

2° Le tissu sensitif, ou organe de la sensibilité.

3° Le tissu sensorial, ou organe des sensations.

4° Le tissu innervant; c'est celui qui porte l'influx nerveux dans nos viscères.

5° Le tissu intellecteur, ou organe des fonctions intellectuelles.

Ces tissus ont des fonctions différentes; ils peuvent être affectés séparément de maladies, dont les symptômes sont toujours distincts. Divers médicamens ont sur eux une action spéciale, et leurs affections doivent être traitées par des moyens propres à chacun d'eux.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

Paris, le 3 octobre 1833.

La Société de phrénologie de Paris a renouvelé son bureau dans sa séance du 10 septembre. Voici les noms des membres qui la composent:

Président, M. le professeur Andral.

Vice-présidens, M. le docteur Fossati, réélu; M. Appert, réélu.

Secrétaire général, M. C. Broussais, réélu.

Secrétaires des procès-verbaux, MM. Lacorbière, réélu, de Valetti.

Principal rédacteur du journal, M. Foissac.

Comité de rédaction, MM. Bailly, le professeur Bouillaud, Mège.

Trésorier, M. Lefèvre.

Comité des fonds, MM. Harel, Regley, Pihan-Delaforest.

Archiviste conservateur, M. Dumoutier,

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

14 octobre. — Le 12, il est entré à l'Hôtel-Dieu, 10 nouveaux cholériques, dont 7 hommes et 3 femmes. Les décès ont été de 4, dont 3 hommes et 1 femme. Hier 13 et aujourd'hui 14, on n'a compté dans cet hôpital ni entrées, ni décès. Quelques malades ont été reçus dans les autres hôpitaux; aujourd'hui, 2 sont entrés à Beaujon.

Le relevé des 23 malades entrés du 19 septembre au 5 octobre à la Charité, que M. Lecouteux a eu l'obligeance de nous communiquer, confirme de nouveau toutes nos idées sur le développement de la maladie. Ce sont les quartiers les plus malsains du dixième arrondissement, du onzième et du quatrième, qui ont fourni le plus de malades; quant aux professions, aucune n'a prédominé; ce sont tous maçons, journaliers, portiers, porteurs d'eau, blanchisseuses, couturières, domestiques, etc.

Voici pour les âges:

De 20 à 30 ans,		4 hommes,	2 femmes.
30	40	6	3
40	50	1	1
50	60	»	4
60	70	1	»
70	80	»	1

Sur 10 décès, 6 ont eu lieu du 1er au 5 octobre; 4 seulement du 19 au 30 septembre. 1 sortie a eu lieu du 19 mars au 30 septembre, 3 du 1er au 5 octobre. Les réceptions avaient été faites ainsi:

Du 19 au 30 septembre, 12.
1er 5 octobre, 11.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 17 OCTOBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 128. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

De toutes les institutions médicales le concours est la plus importante; c'est le classement selon la capacité; c'est la première qu'il faut refaire.

Jamais année, plus que celle qui va finir, ne fut féconde en concours; jamais aussi les vices de cette institution ne s'étaient manifestés d'une manière plus frappante. Pour tous ceux qui voient les choses d'un peu haut et sans passion, il est clair qu'une organisation nouvelle est urgente. Je dis organisation nouvelle, car il ne s'agit pas de détruire le concours, comme quelques-uns l'ont voulu, mais de le réorganiser.

Or, avant d'élever le nouvel édifice, il faut débarrasser le sol des débris de l'ancien; il faut analyser les concours, chacun en particulier, isoler ce qu'on appelle communément les abus, remonter à leur source et les flétrir en les exposant au grand jour et à la publicité. C'est ce que je me suis efforcé de faire pour le concours de l'internat des hôpitaux. En prenant ce concours pour le sujet de mes investigations, les difficultés ont été bien moindres que si j'eusse pris tout autre concours, ceux de la faculté de médecine, par exemple; car, outre que je n'étais pas en position de les connaître aussi bien, les abus, quoique les mêmes au fond, y sont cachés sous des formes trompeuses. Mais, dans le concours des hôpitaux, une longue durée les a pour ainsi dire légitimés; nul ne croit devoir rougir de ce que le temps a consacré, et, au moment où j'écris, tous les élèves des hôpitaux sont à s'enquérir des noms que le hasard va faire sortir de l'urne pour composer le jury, manifestant hautement leur joie, lorsqu'au nombre des juges il s'en trouve auxquels ils puissent se faire recommander.

En analysant ainsi les abus du concours, j'ai été amené à substituer l'appréciation des épreuves par des chiffres à l'appréciation incertaine et vague usitée jusqu'à présent; j'ai dû proposer une épreuve spéciale pour chacune des sciences exigées des candidats, et partant de cette vérité, qu'un chirurgien juge mieux une épreuve de chirurgie qu'un médecin, et réciproquement, j'ai proposé la formation de trois jurys spéciaux à la place du jury tel qu'il va encore être formé, s'il ne l'est déjà.

Deux journaux, la *Gazette des Hôpitaux* et le *Journal universel et hebdomadaire*, ont successivement rendu publiques ces diverses solutions. Je dois les croire justes, puisque j'ai recueilli l'assentiment d'un grand nombre de médecins des hôpitaux et d'un grand nombre de mes condisciples.

Ainsi la place est nette pour l'organisation nouvelle, et maintenant j'apporte la base sur laquelle il faudra l'asseoir. Cette base est toute entière dans ces deux mots : compétence et responsabilité des juges.

Compétence. Ne semble-t-il pas que cela est au-dessus de toute objection, et pourtant, avant d'obtenir ce premier point, il faudra lutter contre d'anciens usages, détruire des habitudes prises depuis long-temps. Mais c'était aussi un vieil usage de la faculté de Montpellier, que celui qui faisait examiner les élèves sur l'anatomie par le professeur de botanique, et sur les accouchemens par celui de clinique interne. En 1830 M. Lallemand en fit justice. Que justice en soit aussi faite dans les hôpitaux de Paris. Que ceux qui seraient tentés de le conserver encore essaient de le proposer à la faculté de médecine; s'il est bon pour les hôpitaux, pourquoi ne le serait-il pas pour l'école? Est-ce que dans un concours, comme dans un examen, pour juger il ne faut pas être compétent ?

Responsabilité. Il est temps que les fonctions de juge ne soient plus des places à exploiter dans l'intérêt de ses amis particuliers, ou de sa coterie; il est temps de laisser là ce rôle pour lequel ne semblent pas faites nos illustrations médicales. Il ne doit rester au juge pour mobile de ses déterminations, que l'amour de la science et de l'humanité. Cette responsabilité, qu'aujourd'hui l'on repousse parce qu'elle gênerait, des juges spéciaux, et dès lors toujours compétens, l'accepteront sans crainte.

Que ceux qui voudront détruire le vieil édifice du concours se servent de ces deux mots: « Compétence et responsabilité » comme moyen de vérification, et ils en auront bientôt montré les vices. Mais ces deux mots ne sont pas seulement des élémens de critique; il sont encore, comme je l'ai dit plus haut, la base de l'organisation nouvelle. Et pour entrer dignement dans cette voie, je demande, pour le concours de l'internat, la création de trois jurys spéciaux, et l'appréciation des épreuves par des chiffres donnés publiquement. En l'absence de M. Orfila, je m'adresse aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux, et puisqu'il en est à qui déjà est confiée la mission de choisir les plus capables, et qui sont, après tout, responsables de leurs choix devant l'administration, c'est à ceux-là surtout que je veux faire sentir combien le concours, tel qu'il est, les laissera loin du but qu'ils doivent atteindre. Il existe un usage bien connu de tous, celui des visites et des lettres de recommandation. Est-il un témoignage plus éclatant du défaut d'appréciation des épreuves ? Eh bien, les médecins qui accepteront le concours tel qu'il est encore, en subiront l'humiliation; car le texte de toutes les lettres, l'excuse de toutes les visites ne sera qu'une longue et fastidieuse amplification de cette vérité : les épreuves sont mal jugées et insuffisantes. Quelle autre raison que celle-là pourrait pousser des élèves qui sont jeunes et pleins d'honneur, à faire de semblables démarches ?

Il n'est rien dans les fonctions d'un interne qui exige le talent d'un orateur; par quelle bizarre contradiction a-t-on attaché, jusqu'à ce jour, plus d'importance à l'épreuve orale qu'à l'épreuve écrite? Il résulte de là qu'on imprime aux études des élèves une marche essentiellement vicieuse. En effet, le secret pour réussir au concours de l'internat ne consiste plus qu'à apprendre par cœur un certain nombre de questions qui reviennent toujours à peu près les mêmes, et à les réciter imperturbablement. N'est-ce pas une mauvaise méthode d'étudier l'anatomie, la médecine et la chirurgie, que de s'exercer ainsi à en rassembler des lambeaux pour remplir le cadre de la question de dix minutes? C'est encore une conséquence du concours tel qu'il est.

Tous ou presque tous les médecins des hôpitaux sont sortis du concours; sur eux ont donc pesé les entraves que je m'efforce de soulever. Peut-être que parmi les membres du jury il y en a qui sont encore tout meurtris des concours de l'École de médecine; ceux-là peuvent dire si j'ai lutté contre une ombre ou contre la réalité.

Et puisque de tous côtés il y a urgence de réorganiser le concours, je demande, pour le concours de l'internat, la création de trois jurys spéciaux, et l'appréciation des épreuves par des chiffres donnés publiquement.

Je laisse aux chirurgiens et aux médecins des hôpitaux le soin de faire parvenir ma demande au conseil général.

Félix Achard,
Elève externe des hôpitaux.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique de MM. Boyer et Roux.

Luxation primitive du fémur en arrière.

Paris, le 15 octobre 1833.

Monsieur,

Je réclame l'insertion dans votre estimable journal, d'un fait de chirurgie fort curieux, qui vient de se passer à l'hôpital de la Charité. Il s'agit d'une luxation primitive du fémur en arrière, produite par une cause externe.

L'individu qui en fait le sujet, est arrivé ce matin à 8 heures; il est couché au n° 40 de la salle de la Vierge. C'est un maçon âgé de vingt-cinq ans, vigoureusement constitué. Il vient de tomber de dessus un échaffaud de la hauteur d'un premier étage. Au reste, ni lui, ni les camarades qui l'ont apporté, ne peuvent nous donner d'exacts renseignemens sur la manière dont cette chûte s'est opérée.

A son arrivée, M. Roux constate l'existence d'une luxation du fémur gauche, mais d'une luxation toute particulière, et qui n'est ni l'une, ni l'autre des quatre luxations reconnues dans l'état actuel de la science : l'iliaque, la sous-pubienne, la sus-pubienne et l'ischiatique. Encore cette dernière a-t-elle été bien rarement observée. Il n'y a guère que Desault qui en ait cité un exemple bien avéré; et même la maladie ne fut-elle pas reconnue pendant l'existence de l'individu.

Or, chez notre malade, la luxation s'est faite en arrière seulement; par conséquent, la tête du fémur ne se trouve ni sur la fosse iliaque, ni sur le trou ischiatique, mais elle est portée directement en arrière, un peu au-dessus de la tubérosité de l'ischion, où elle se présente sous la forme d'une tumeur dure, arrondie (1).

Il y a douze à quinze ans environ, un chirurgien français attira l'attention des praticiens sur ce cas rare de luxation du fémur. Depuis, deux chirurgiens anglais du premier mérite, MM. Astley Cooper et Travers, en ont fait le sujet de leurs recherches, dans un traité fort curieux qu'ils ont publiés sur les luxations, et ils ont cité quelques faits qui confirment l'existence de la luxation du fémur en arrière.

Chez notre malade, le raccourcissement du membre inférieur est fort peu considérable, le pied est incliné en dedans, et la rotation du membre est loin d'être aussi prononcée qu'on l'observe dans une luxation bien franche sur la fosse iliaque.

L'individu étant jeune, fort, vigoureux, et le système musculaire étant, chez lui, extrêmement développé, on s'attendait à éprouver de grandes difficultés à la réduction ; aussi, à son arrivée, M. Roux avait-il eu la précaution de lui faire pratiquer une large saignée dans le but d'affaiblir un peu cet excès de vitalité; et à huit heures et demi, lors de l'opération, il employa un appareil réellement formidable de forces extensives et contre-extensives ; mais, à sa grande surprise, que nous avons tous également partagée, la réduction s'est opérée avec une merveilleuse simplicité.

Immédiatement après qu'elle a été terminée, nous avons remarqué un alongement de quelques lignes dans le membre. C'est un phénomène qui ne doit point étonner si l'on fait attention que dans toute espèce de luxation primitive, le membre réduit offre un alongement qui persiste plus ou moins de temps.

Or, chez notre malade, nous avons noté ce phénomène. Ce n'est assurément pas qu'il se soit produit un nouveau déplacement; mais l'on conçoit facilement qu'une luxation qui suppose un développement si considérable de forces, ne peut s'être opéré sans que le ligament rond ait été rompu, et qu'il se soit fait un tiraillement du tissu cellulaire intrà-articulaire; c'est ce gonflement qui fait qu'après la réduction la tête du fémur n'a pu reprendre, dans la cavité cotyloïde, la situation qu'elle a dans l'état naturel.

Tel est, Monsieur, le fait dont je réclame de votre bienveillance l'insertion dans votre plus prochain numéro : je crois qu'il intéresse la science.

N. B. Si, par la suite, il survient dans l'état du malade quelque chose de remarquable, j'aurai soin de vous le faire connaître.

Agréez, etc.,

Le*** Vall***.

(1) C'est la luxation directement en bas, admise par B. Bell, et dont M. Ollivier a rapporté un exemple. (*Note du Redacteur.*)

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Service de M. Laburthe.

Affection syphilitique négligée; mort. Destruction des fosses nasales ; ulcérations de la plèvre.

Le nommé Béchet (Ferdinand), âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, faible de constitution, soldat à la douzième compagnie du train des équipages, s'aperçut, il y a un an environ, à la suite d'un coït impur, d'un écoulement peu abondant, qui lui causait de vives douleurs, lorsqu'il rendait ses urines.

Quoique les érections fussent très pénibles il voyait des femmes, et un jour qu'il s'était fortement échauffé, des élancemens se firent sentir dans le testicule droit, qui ne tarda point à devenir très volumineux; ne voulant pas entrer à l'hôpital militaire de Versailles où il était en garnison, il s'adressa au chirurgien-major du 42e régiment de ligne, qui ordonna une application *de vingt-cinq sangsues* sur la tumeur, en lui enjoignant de mettre *beaucoup de cataplasmes émolliens sur le testicule malade.* Voyant que l'engorgement ne diminuait pas, on fit une seconde application *de vingt-cinq sangsues* qui eut plus de succès que la première, et l'orchite céda au traitement antiphlogistique. Il est à remarquer que l'écoulement qui avait paru dans les premiers jours, cessa subitement.

Sa guérison obtenue, B... retourna voir des femmes, et deux mois après il lui vint un fort chancre au filet et à la base de la verge; l'excessive turgescence du pénis, les douleurs cuisantes qu'il ressentait, l'aversion qu'il avait pour l'hôpital, déterminèrent ce militaire à s'adresser à un pharmacien de la ville, qui lui donna une solution dans laquelle il trempait de la charpie, dont il recouvrait le chancre; peu de jours après, quoique malade, il suivit sa compagnie qui reçut l'ordre de partir pour le siége d'Anvers, muni de son remède dont l'emploi constant avait affaibli la force du chancre.

A la deuxième étape, il éprouva un violent mal de gorge, il salivait abondamment et pendant six jours, temps qu'il resta sans entrer à l'hôpital; il ne put prendre aucune nourriture. Enfin, deux jours après son arrivée à Cambrai, il entra à l'hôpital militaire de cette ville.

Dès les premiers jours de son entrée, on lui fit *une forte application de sangsues* à la partie antérieure et supérieure du col, *des gargarismes émolliens* furent prescrits; le troisième jour *une seconde application de sangsues* fut faite, et eut de meilleurs résultats que la première; on continua *les gargarismes émolliens* : tous ces moyens ne procurèrent que peu de soulagement au malade.

B*** séjourna six mois dans cet hôpital, où il ne prit, dit-il, que *six doses de solution de deuto-chlorure de mercure*, et n'observa *aucun régime*; voyant son état empirer et n'étant soumis à aucun traitement, il obtint sa sortie en mars 1833, et fut évacué ou rejoignit sa compagnie en garnison à Versailles.

Le 10 avril, même année, B*** entra dans notre hôpital, atteint depuis *dix mois* de symptômes syphilitiques. A la visite du matin du 11, il m'offrit les symptômes suivans :

Amaigrissement général, peau décolorée; gonflement de la partie supérieure de la face vers la racine du nez ; peau rouge et luisante sur le trajet du canal nasal ; yeux chassieux, larmoyans, et les bords des paupières rouges et d'une sensibilité telle, qu'on ne pouvait les toucher sans causer de vives douleurs au malade, et qu'une lumière tant soit peu vive occasionait également des douleurs très vives ; la région sous-orbitaire offre aussi un gonflement considérable ; les traits expriment la souffrance, l'abattement est général; la voix n'a plus le timbre normal, elle est profondément altérée et semble sortir entièrement des fosses nasales.

Les fosses nasales et l'arrière-bouche visitées en procédant de dehors en dedans, et d'avant en arrière, on remarque, 1° le cartilage qui forme la cloison des fosses nasales, désorganisé dans sa totalité, une partie de l'os vomer et les cornets inférieurs ont disparu ; 2° la membrane muqueuse couverte d'ulcérations qui laissent exsuder une matière purulente abondante, qui répand une odeur insupportable au malade ; 3° en pénétrant plus en arrière, on aperçoit le voile du palais, ainsi que la luette entièrement désorganisés ; 4° les amygdales tuméfiées et ulcérées ; 5° la partie postérieure et profonde du larynx couverte d'ulcérations très étendues ; le malade ne veut avaler que des liquides, et prend avec peine quelques solides.

Il dit avoir un mal de tête continuel et violent; mouvement fébrile continu avec exacerbation le soir.

Le régime prescrit au malade a été conforme à la position où se trouvait B*** ; il a consisté *en bouillies*, *crèmes de riz*, *vermicelles*; et dans les derniers temps, *le lait sucré*, sa principale nourriture, lui réussissait bien ; mais ce régime lacté le lassa, et bientôt B*** ne tarda pas à s'en écarter, en commettant des excès avec d'autres alimens que ses camarades lui procuraient, et qui chaque fois occasionaient des coliques, des diarrhées, qui étaient calmées chaque fois par *la diète, l'eau de riz gommée édulcorée, les demi-lavemens émolliens amylacés et opiacés*, et *des fomentations de même nature sur l'abdomen.*

En résumé, le traitement général subi par le malade, a consisté *en eau d'orge gommée, eau gommeuse édulcorée, potions gommeuses, gargarismes émolliens opiacés, un grain d'opium le soir pour procurer du sommeil ; les préparations mercurielles*, telles que *la solution de deuto-chlorure de mercure, le sirop dépuratif*, d'après les formules de M. Larrey.

Le malade n'ayant pu supporter la solution chlorurée, on l'a remplacée par *une pilule* qu'il prenait matin et soir, dissoute dans *trente*

grammes de sirop dépuratif, *pilule composée d'un huitième de grain de muriate sur-oxigéné de mercure, d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium et de quatre grains d'extrait de jalap.* Des frictions mercurielles ont été pratiquées tous les six à sept jours à la plante des pieds, quand l'état du malade le permettait. Un vésicatoire à la nuque a été entretenu tout le temps que B*** a vécu.

L'emploi de ces moyens a souvent été suspendu par des indigestions que le malade provoquait toujours par les écarts de régime; vingt jours avant que B*** ne succombât, il fut atteint d'une colique violente avec diarrhée, d'un point douloureux dans le côté gauche du thorax qui le faisait souffrir violemment; il a conservé ces deux affections sans qu'aucun moyen ait pu les calmer. B*** est mort le 26 août, après cinq mois de séjour dans nos salles.

Autopsie. *Aspect exterieur.* L'aspect général de la peau est pâle; l'émaciation considérable. Saillies osseuses.

Le nez est affaissé par suite de la destruction de la cloison des fosses nasales, qui a déterminé une déviation des os propres.

Le canal nasal du côté droit est obstrué. Une coupe longitudinale pratiquée sur la ligne médiane, qui divise symétriquement le crâne et la face, fait découvrir la muqueuse nasale entièrement détruite. Le vomer et les cornets inférieurs ayant disparu, la partie supérieure des os palatins cariée. Le pharynx ouvert, on ne trouve plus de trace de sa paroi postérieure et supérieure; la luette a disparu. La destruction de la muqueuse s'observe jusqu'à l'entrée de l'œsophage, et laisse à nu toutes les parties qu'elle recouvrait, enduites seulement de quelques mucosités grisâtres.

La première vertèbre cervicale est cariée dans toute sa partie antérieure et superficielle; les deux suivantes présentent aussi un commencement de destruction.

Tube digestif. L'œsophage et l'estomac sont dans un état parfait d'intégrité.

Tout le péritoine intestinal offre un aspect rouge-lie de-vin, et pointillé dans toute son étendue.

La muqueuse du petit et du gros intestins est le siége d'une violente injection inflammatoire dans toute son étendue: quelques ulcérations très circonscrites s'y font remarquer.

Thorax. Les muqueuses laryngienne, trachéale et bronchique sont parfaitement saines.

La plèvre du côté droit est adhérente, mais non ulcérée.

Une collection purulente assez considérable se fait remarquer dans la cavité de la plèvre gauche.

La plèvre pulmonaire de ce côté offre une ulcération d'environ cinq pouces de longueur à sa partie moyenne et interlobulaire, sur une largeur de quelques lignes supérieurement, et de deux à trois pouces à la partie moyenne.

La plèvre costale est aussi le siége de deux ulcérations séparées au niveau des troisième et cinquième côtes gauches. Ces ulcérations sont: la supérieure longue de quatre pouces, et l'inférieure de deux pouces et demi, et larges environ d'un demi-pouce. Il est à remarquer que ces ulcérations de la plèvre ont l'aspect grisâtre des ulcères syphilitiques, et leur profondeur, laquelle dépend du gonflement de leurs bords. Les poumons sont sains quoiqu'affaissés.

Le cœur est mou et décoloré, l'oreillette droite offre des traces de fausses membranes.

Ad. D.

Congestion cérébrale simulant une double hémorrhagie; résolution et insensibilité complètes des membres et du tronc; guerison prompte; par M. Sabatier, D. M. P.

Le 12 septembre dernier je fus appelé pour donner des soins au sieur N..., concierge d'un hôtel de la rue Saint-Dominique. Cet homme, âgé d'environ 66 ans, est grand, sans embonpoint, a le col alongé, et n'offre aucun des principaux attributs des constitutions dites apoplectiques. Néanmoins, depuis quelque temps, il éprouvait des maux de tête, des étourdissemens qui devenaient de plus en plus fréquens et incommodes. Il crut devoir prendre quelques précautions; il prit des pédiluves chauds, et deux ou trois applications de sangsues à l'anus furent faites par lui à différens intervalles. Huit à dix jours seulement s'étaient écoulés depuis la dernière, lorsque cet homme fut pris des accidens que je vais rapporter.

Le 11 au soir, il était dans son état habituel, et dîna avec le même appétit qu'à l'ordinaire. Ce repas consistait en un ragoût dans lequel se trouvait une assez grande quantité de champignons. Ceux-ci, d'après les renseignemens qui m'ont été donnés, n'avaient aucune propriété malfaisante.

Le lendemain 12, on trouva le malade dans son lit; il était sans parole et sans mouvement. Des matières stercorales échappées du rectum en assez grande quantité, répandaient à travers ses couvertures une odeur très fétide. Plusieurs heures s'écoulèrent, pendant lesquelles on alla prévenir les parens de cet homme, et ce fut vers midi que j'arrivai près de lui. Il offrait alors l'état suivant: face peu colorée, paupières abaissées, pupilles peu mobiles, à demi dilatées; pas de diminution ni d'augmentation notable dans la température du corps; résolution des quatre membres; insensibilité complète de la peau sur quelque région du corps que ce fût. Le pincement, les piqûres, n'excitaient pas la moindre sensation de douleur. Respiration haute, assez fréquente, sans râle; pouls plein, développé, à 85 pulsations environ par minute. Bouche non déviée; battemens du cœur assez énergiques; ventre un peu tendu sans être ballonné; pas de saillie ni de matité dans la région de la vessie.

En raison de la gravité des accidens, je craignis qu'il n'existât, ou bien une double hémorrhagie cérébrale, ou bien un épanchement sanguin abondant dans la cavité de l'arachnoïde. Toutefois, la force et la plénitude du pouls existant alors à ce degré, malgré le temps déjà assez long qui s'était écoulé depuis l'invasion des accidens, la pureté de la respiration et même l'état complet de résolution et d'immobilité des quatre membres en même temps, me firent espérer qu'il pourrait bien n'y avoir encore qu'une simple, mais forte congestion cérébrale. En conséquence, une large saignée fut immédiatement pratiquée. Lorsque le pouls commença à faiblir sous le doigt, je suspendis l'écoulement du sang. Deux sinapismes furent appliqués aux coude-pieds, et immédiatement après on administra un lavement purgatif composé avec décoction de séné, trois gros dans douze onces d'eau, et addition d'une once de sulfate de soude, et d'une once et demie de miel mercurial. Ce lavement détermina plusieurs évacuations très copieuses, et bientôt après le malade ouvrit les yeux, et fit quelques mouvemens. En peu d'instans il recouvra la faculté d'entendre, et prononça quelques mots. L'action des sinapismes lui devint bientôt après incommode: on les enleva.

Je revis le malade à six heures, le pouls avait perdu de sa force et de sa fréquence; mais il résistait encore au doigt. L'intelligence reparaissait de plus en plus nette, et le malade résista même quelque temps au conseil que je lui donnai, de faire le soir même une application de 16 sangsues a la base du crâne; toutefois on l'y décida. Les sangsues saignèrent abondamment.

Le lendemain 13, les mouvemens étaient libres; le malade répondait facilement, mais seulement avec un peu de lenteur, aux questions qu'on lui adressait. L'action du lavement purgatif détermina encore ce jour-là et les deux suivans de six à quatre selles liquides dans les vingt-quatre heures.

Le 14, le malade se leva et se promena dans la cour.

Le 16 il était complètement rétabli, et avait recouvré ses forces et son appétit ordinaires.

L'issue aussi promptement favorable d'une maladie qui s'annonçait avec des symptômes aussi graves, prouve qu'il n'a existé dans ce cas aucun épanchement, soit dans le cerveau, soit dans la cavité de l'arachnoïde. Ce fait prouve aussi quelle est, en pareil cas, toute la puissance de l'art; car ici la nature ne s'aide guère, et si on se reposait sur sa force médicatrice, il est probable que le médecin, et surtout le malade, auraient à s'en repentir.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Emploi du deutoxide de mercure contre la syphilis.

Le professeur Blasius se sert avec beaucoup d'avantage de l'oxide rouge de mercure dans le traitement des affections syphilitiques. La dose à laquelle il l'administre, pendant les cinq premiers jours, est de deux cinquièmes de grain par vingt-quatre heures; il la porte à trois cinquièmes pendant les cinq jours suivans, et il l'augmente ainsi d'un cinquième de grain, de cinq en cinq jours, jusqu'à ce que les symptômes vénériens aient disparu: alors, il la diminue graduellement en suivant une marche inverse à celle qu'il a suivie d'abord. Ce médicament est donné sous forme de poudre ou de pilules, d'après les formules ci-dessous:

Poudre antisyphilitique.

Pr. Deutoxide de mercure, 2 grains.
Sucre blanc, 3 gros un scrupule.

M. et f. s. a. une poudre bien homogène, qui sera divisée en dix prises parfaitement égales.

On fait prendre, en commençant, une de ces doses, le matin, délayée dans un peu de sirop de sucre, et le soir, on en donne une seconde. Tous les cinq jours, on augmente d'une prise.

Pilules antisyphilitiques.

Pr. Deutoxyde de mercure, 4 grains;

triturez avec quelques gouttes de sirop de sucre, puis ajoutez s. a.

Mie de pain blanc,
Sucre blanc, *ââ* *q. s.*

pour faire une masse qui sera divisée en quatre-vingts pilules de deux grains chacune.

On en donnera, en commençant, quatre matin et soir, et tous les cinq jours, on augmentera la dose de quatre.

Traitement de la syphilis par les préparations hydrargiriques.

Le docteur Vering indique les signes suivans, comme faisant connaître l'époque du traitement de la syphilis par les frictions mercurielles, où il est nécessaire de suspendre l'emploi de ce moyen: cuisson dans la bouche et dans le gosier; saveur métallique; haleine désagréable; déglutition pénible, soif vive, prurit et pâleur des gencives, gonflement de leur bord frangé; éruption sur les bords de la langue et sur les parois de la cavité buccale; ptyalisme; douleurs légères dans l'abdomen; évacuations alvines composées de matières fécales en petite quantité et d'un liquide séreux très abondant; fièvre mercurielle, caractérisée par la plénitude du pouls. Cette fièvre est un indice assuré de la saturation du corps par le mercure, à un degré convenable.

Dans les affections syphilitiques de la poitrine, de l'utérus ou de la peau, chez les jeunes sujets, chez ceux d'un tempérament bilieux ou prédisposé, soit aux hémorrhagies ou aux maladies nerveuses, soit aux scrofules, le docteur Vering donne la préférence au traitement par les frictions mercurielles. Il regarde, au contraire, la méthode du docteur Dzondi comme l'emportant sur la précédente dans les cas où l'affection vénérienne a envahi le système osseux, les cartilages, les tendons, etc., et chez les individus âgés, mélancoliques, phlegmatiques, gras, ou sujets aux douleurs arthritiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

(Séance du 15 octobre 1833)

Commission pour la nomination d'un membre; paralysie sur un cheval; moxas au chromate de potasse; rapport sur deux épidémies de typhus; instrumens d'obstétrique; choléra-morbus.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, M. le président annonce que trois membres étant décédés depuis quelque temps, il y a lieu à procéder à une nouvelle nomination; mais comme ils appartenaient à trois sections différentes, la société doit nommer au scrutin une commission composée de onze membres, pour décider dans quelle section sera faite la nomination. Les membres nommés sont: MM. Laudibert, P. Dubois, Baffos, Burdin, Kéraudren, Gorsse, François, Cornac, etc.

— M. Dupuis communique un fait de paralysie complète des membres inférieurs sur un cheval, déterminée par un ramollissement de la moëlle épinière et étranglement de l'origine des nerfs, avec décoloration et ramollissement des muscles et amaigrissement général. Ce fait confirme l'idée de l'indépendance de la moëlle du cerveau. (Renvoi au comité de publication.)

— M. Breschet présente, au nom de M. Jacobson, une boîte contenant des moxas faits avec le chromate de potasse neutre.

— M. le président annonce que, dans la prochaine séance, M. Double commencera la lecture du rapport sur le projet d'organisation médicale.

— M. Bally lit le préambule d'un rapport sur un mémoire de M. Fleury, chirurgien en chef de la marine de Toulon, sur les deux épidémies de typhus qui ont régné à Toulon en 1830 et 1832.

— M. Dugès présente divers instrumens d'obstétrique:

1° Une branche d'un forceps dont la tige offre une courbure destinée à s'adapter à la courbure du bassin. A l'extrémité postérieure est un anneau qui se dévissé, et on peut y adapter divers instrumens: un crochet, un perce-crâne, qui sert ensuite de tire-tête, etc.

2° Une pince à faux germes, et qui peut servir à décoller les fragmens de placenta adhérens.

3° Un crochet, ou anse *basilaire* en fil métallique, avec lequel il entoure le col de l'enfant, et qui est pourvu de trois trous au centre de l'arc qu'il forme et à ses extrémités; trous dans lesquels passent trois fils au moyen desquels on tire la tête.

4° Un spéculum en fils métalliques très simple.

5° Un pessaire en fil de fer sur lequel on coud les éponges, et qui sert au moins de pessaire extemporané.

6° Enfin un céphalotribe à branches tranchantes, avec lequel il peut couper même le rocher, qu'il recommande cependant d'éviter en donnant quelques règles pour agir.

— M. Petit communique une observation de choléra-morbus, dont il attribue en grande partie la guérison à l'action de son calorificateur.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Hôtel-Dieu. (16 octobre.)

Entrées du 15 octobre,	1 hommes,	1 femme;	total 4.
Décédés,	2	2	4.

Chiffre général de l'Hôtel-Dieu.

Entrés,	98 hommes,	73, femmes;	total, 171.
Sortis,	31	22,	53.
Décédés,	38	32,	70.
Restans,	29	19,	48.

Entrés le 16, à 5 heures du soir:

1 homme, 1 femme.

Décès, 3 1

Une nouvelle édition en français, des *Lois physiologiques* du professeur Mojon, de Gênes, va paraître incessamment. Cet ouvrage qui, lors de sa première édition en Italie (1815), constatait d'une manière précise l'état de la science de l'homme (1), avait besoin d'être enrichi de tous les progrès que la physiologie a faits dans ces dernières années. C'est ce que se propose d'entreprendre son auteur, qui, étant venu se fixer à Paris, où l'on trouve réunis grand nombre de physiologistes célèbres, peut être à même de porter son code de l'organisation animale à la hauteur de la science actuelle.

(1) *Voyez* Royer-Collard, Bibliothèque médicale, tom. XV, pag. 142.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 19 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 129. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur la prochaine lecture de M. Double et sur la légalité des conseils de discipline.

C'est encore M. Double qui va lire mardi prochain, devant l'académie de la rue de Poitiers, le rapport sur l'organisation et l'exercice de la médecine, que le ministre a demandé à cette société, et dont elle a confié le projet à une commission. M. Double se multiplie d'une manière étonnante; il est partout; rapporteur plein de zèle à l'Institut comme à l'académie de médecine, on le voit passer du grave au doux, du plaisant au sévère; M. Double fait de la lithotritie, du choléra, des quarantaines; il ferait de l'astronomie, de l'agriculture, de la marine, de la guerre, s'il le fallait. Ce petit travers ne serait, du reste, dangereux, que si l'honorable académicien avait à parler devant des hommes sans connaissance de la matière et peu capables d'apprécier l'esprit et le texte de ses rapports. Nous sommes bien loin de faire à Messieurs de l'académie de médecine, l'injure de les ranger dans une catégorie de ce genre.

Quoiqu'il en soit, la lecture de M. Double va naturellement nous ramener à la discussion de questions importantes, et qui déjà ont été traitées d'une manière brillante, il y a cinq ans, dans notre journal, par un de nos collaborateurs les plus distingués. Nous ne craindrons pas plus aujourd'hui que nous ne l'avons craint sous le ministère Martignac, d'attaquer franchement et jusque dans leurs fondemens les vices de l'organisation médicale actuelle. L'occasion sera bien naturelle et bien heureuse, nous ne la laisserons pas échapper.

Ce n'est pas que l'organisation politique nous laisse beaucoup à espérer aujourd'hui, et que nous comptions le moins du monde sur la libéralité de vues de ces autres honorables qui siégent au Palais-Bourbon; nous sommes même convaincus qu'une loi nouvelle sur l'exercice et l'organisation de la médecine ne pourra qu'apporter aux médecins des entraves fâcheuses, et devenir peut-être audacieusement attentatoire à leur indépendance et à leur liberté; mais des questions fondamentales auront été soulevées; on aura examiné au grand jour de vicieuses institutions, et les esprits seront du moins préparés à une réforme plus large et mieux entendue.

On saura aussi jusqu'à quel point le corps médical est disposé à se laisser imposer le joug du pouvoir, et s'il ne fera pas justice lui-même de quelques prétentions peu en harmonie avec la tendance actuelle vers le progrès. On a vu déjà quelles susceptibilités généreuses a soulevées dans la discussion des statuts de la société de secours-mutuels-Orfila, la simple annonce d'un conseil de discipline bénévole, d'un de ces tribunaux dont il était loisible à chacun de décliner la compétence. Quels orages ne soulèverait pas la proposition formulée en loi, de nous imposer une chambre ardente que nul ne pourrait esquiver, qui prétendrait au droit de nous courber sous ses caprices ou ses volontés, et n'aurait en définitive d'autre résultat que celui de fournir un nouvel aliment aux jalousies d'état et de position, aux haines, aux vengeances particulières.

Le *Bulletin médical de Bordeaux* nous fournit un exemple du danger que présenterait un conseil de discipline, surtout dans les provinces. Un médecin d'un village voisin traitait un père de famille. Une potion anodine est indiquée par un confrère, que les instances de la mère du malade ont sollicité en secret. Quelques jours après le malheureux succombe. Le médecin qui l'a traité, accusé par l'opinion de *n'avoir pas su le guérir*, apprend que son confrère a fait une prescription qu'il ignorait. Irrité par cette découverte, et désirant se débarrasser de toute responsabilité, il court dénoncer à l'autorité un empoisonnement par l'opium. Un médecin de Bordeaux est appelé, et reconnaît que la petite quantité d'opium que contenait le médicament, ne pouvait avoir occasioné la mort, arrivée d'ailleurs quatre jours après.

Voilà ce que c'est que les jalousies de province. Nous pourrions en citer de non moins graves à Paris: et on voudrait créer un conseil de discipline! et on voudrait rendre un confrère responsable de ses actes devant d'autres confrères!! Non, la médecine est un art sublime, un art de conscience et de moralité; malheur à celui qui a quelqu'action honteuse à se reprocher; mais malheur aussi à ceux qui se croiraient appelés à juger des actes de conscience!

Le médecin n'échappe pas à la loi parce qu'il est pourvu d'un diplôme; il est, comme tout citoyen, justiciable des tribunaux ordinaires. Comme les autres citoyens, il a le droit de récuser tout tribunal d'exception, et les trois pouvoirs réunis ne tenteraient de le rendre justiciable d'une juridiction exceptionnelle, qu'en violant le pacte fondamental et s'exposant à se voir désobéir ouvertement.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Scarlatine simulant la rougeole au début; diagnostic de cette affection.

La scarlatine est en quelque sorte endémique à l'hôpital des Enfans; elle y règne à toutes les époques de l'année. Pendant les fortes chaleurs de l'été nous en avons observé un assez grand nombre de cas. Cependant, vers la fin d'août, elle a diminué progressivement, et a disparu complètement au commencement de septembre. Un scarlatineux est entré dans les premiers jours d'octobre, et aussitôt cette affection s'est manifestée chez plusieurs malades dans l'intérieur de l'hôpital. On conçoit tout le danger qu'il y a pour ces jeunes êtres, de séjourner dans une atmosphère imprégnée de miasmes contagieux; car ce que nous disons ici de la scarlatine, peut s'appliquer aux autres exanthèmes fébriles. Chaque jour nous voyons succomber des malades entrés à l'hôpital pour des affections légères, après avoir contracté la variole, la rougeole ou la scarlatine; affections d'autant plus graves qu'elles frappent des individus déjà débilités par une maladie antérieure. C'est là une des principales causes de la grande mortalité qu'on observe à l'hôpital des Enfans.

Il est rare de voir un malade séjourner pendant quelque temps dans cet établissement, sans contracter une ou plusieurs maladies qui viennent s'ajouter à l'affection primitive, et en accroître le danger. Les maladies exemptes de complication ne sont pas très communes; aussi nous empressons-nous de publier un cas de scarlatine franche et régulière, qui nous a paru offrir quelqu'intérêt sous le rapport du diagnostic.

Lebel, âgé de neuf ans, assez forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, est pris, dans la soirée du 5 octobre, de céphalalgie et de malaise fébrile; il se couche sans prendre aucun aliment; et dans la nuit, douleur de gorge, gêne de la déglutition. Le lendemain il se lève, mais il se manifeste bientôt un frisson violent qui l'oblige à s'aliter; la fièvre s'exaspère, il survient du délire, des vomissemens et une épistaxis très abondante. Dans la nuit du 5, une éruption paraît à la peau. On transporte cet enfant à l'hôpital, qui nous offre, le 6, les symptômes suivans: face rouge, anémie, céphalalgie frontale, fièvre intense, pouls à 120 pulsations. La peau est converte d'une multitude de petits points rouges, dans l'intervalle desquels elle conserve sa coloration normale. Cette éruption est plus confluente dans le pli des grandes articulations que dans les autres points de la périphérie cutanée. La langue est couverte d'un enduit blanchâtre, à travers lequel paraissent quelques papilles saillantes; la déglutition est ...

née, les amygdales sont le siége d'un gonflement notable ; la voix est rauque et nazonnée ; le pharynx est rouge. Du reste, pas de nausées, ni de vomissemens ni de diarrhée. Constipation depuis l'invasion. La respiration est pure. Le malade ne tousse pas ; il n'existe ni coryza, ni larmoiement des yeux. *Bourache miellée, deux pots; lavement émollient; diète.*

Le soir, à trois heures, toute la périphérie cutanée offre une teinte rouge, uniforme ; le pouls a augmenté de fréquence ; la langue est lisse, et présente une rougeur scarlatineuse des plus prononcées. La peau n'est le siége d'aucune démangeaison.

Le 7, l'éruption scarlatineuse est toujours très prononcée ; la langue conserve sa rougeur ; il s'est manifesté sur l'abdomen, la partie supérieure des cuisses et les membres supérieurs, un grand nombre de vésicules miliaires. Le pouls a diminué de fréquence ; il bat 92 fois par minute ; insomnie sans délire la nuit ; légère épistaxis ; une évacuation après le lavement. La douleur de gorge et la gêne de la déglutition persistent. *Gômme; julep gommeux; gargarisme avec orge et miel.*

Le 8, légère épistaxis, diminution de la douleur de gorge et du gonflement des amygdales. La langue reste scarlatineuse, la soif est peu vive, le malade demande à manger. L'éruption de scarlatine est d'un rouge moins intense, celle de miliaire est toujours très prononcée. Pouls à 88. Ventre indolent, pas d'évacuation. *Gomme, bouillons.*

Le 9, l'éruption commence à pâlir, pouls 90, peau chaude. *Lait.*

Le 10, les deux éruptions de scarlatine et de miliaire ont presque entièrement disparu. La desquamation de l'épiderme se fait en quelques points. La peau est le siége d'une démangeaison assez vive. Douleur de gorge à peine sensible, toux légère, respiration pure, pouls à 80. *Lait et bouillon, mauve édulcorée, lavement émollient.*

Le 11, démangeaison de la peau assez vive, l'épiderme s'enlève par larges plaques, la douleur de gorge est nulle ; le pouls est normal, 76 pulsations. Le malade entre en convalescence. On le retient encore quelques jours à l'hôpital, pour ne pas l'exposer à de brusques variations de température, qui, dans cette saison surtout, deviennent souvent la cause d'anasarques plus ou moins graves chez les sujets convalescens de scarlatine.

— Lorsque le malade fut soumis à notre observation, en ne considérant que l'éruption dont la peau était le siége, il était assez difficile de décider si cet enfant était atteint de rougeole ou de scarlatine. Le médecin qui l'avait vu le matin et qui l'avait adressé à l'hôpital, avait diagnostiqué rougeole, et quelques-unes des personnes présentes à la visite avaient porté le même diagnostic. Il suffisait cependant de remonter aux prodrômes pour ne pas se méprendre sur la nature de l'affection. La douleur de gorge, le gônflement des amygdales, sans toux, sans coryza, sans éternuement, sans rougeur ni larmoiement des yeux ne laissaient pas de doute sur la nature de l'affection scarlatineuse. S'il était resté la moindre incertitude dans notre esprit, la marche ultérieure de la maladie l'eût bientôt dissipée. Car quelques heures après la visite, l'éruption était des mieux caractérisées. Il est rare qu'au début la scarlatine présente cette rougeur uniforme de couleur écarlate dont parlent tous les auteurs. Elle est le plus souvent *piquetée;* et même cette forme d'éruption sur laquelle M. Guersent a surtout appelé l'attention, persiste quelquefois jusqu'à la fin de la maladie. C'est certainement la forme la plus commune chez les malades déjà atteints de maladies graves, qui contractent la scarlatine dans l'intérieur de l'hôpital.

Angine tonsillaire traitée avec succès par les évacuans.

L'angine qui accompagne une scarlatine dont la marche est franche et régulière, réclame rarement une médication énergique ; elle disparaît avec la maladie dont elle n'est qu'un symptôme. Quant à celle qui est liée à un état catarrhal, elle est merveilleusement combattue par la méthode évacuante. L'observation suivante nous en offrira un exemple.

Mazure (François), âgé de 9 ans, sujet aux maux de gorge, entra à l'hôpital le 8 octobre, accusant trois jours de maladie. Au début, malaise général, céphalalgie, frissons irréguliers ; douleur de gorge, gêne de la déglutition ; la veille de son entrée fièvre intense, nausées, vomissemens.

Le 9, accablement, facies exprimant la souffrance, gêne notable de la déglutition, gonflement des deux amygdales surtout de la droite, voix nazonnée, céphalalgie, peau chaude ; pouls 110 pulsations ; langue rosée sur les bords, couverte à son centre d'un enduit blanc-jaunâtre, haleine bilieuse, soif vive, anorexie, ventre souple et indolent, une selle en dévoiement dans la nuit. *Dix-huit grains d'ipécacuanha et un demi-grain de tartre stibié, en deux prises ; orge miellé, bain de pied sinapisé, cataplasmes autour du cou.*

Le 10, à la suite de la première prise du vomitif, le malade rend par le vomissement une grande quantité de matières verdâtres ; il a eu en même temps deux selles liquides. Les vomissemens sont accompagnés de beaucoup d'angoisse. La religieuse juge à propos, mais à tort, de ne pas donner la seconde prise de la poudre émétique. Quoi qu'il en soit, le malade dit se trouver ce matin on ne peut mieux ; la déglutition est moins gênée, l'amygdale gauche est revenue à l'état normal, la droite conserve de la tuméfaction. La langue est large et humide : le ventre est souple, indolent ; le malade n'a pas eu d'évacuation depuis celles qui ont suivi presqu'immédiatement l'administration du vomitif. L'accablement a disparu ; le facies est naturel, la peau est moite, le pouls est descendu à 78.

Le 11. le mieux se soutient ; pouls à 70 ; pas d'évacuation. *Lavement laxatif; bouillon aux herbes.*

Le 12, le pouls est sans fréquence, la peau sans chaleur ; deux selles ont été rendues après le lavement. On accorde des alimens.

Le 13, sortie de l'hôpital.

Depuis quelques années la méthode antiphlogistique était presque seule employée dans les cas de ce genre. On ne saurait nier son efficacité ; mais, il faut le dire, son emploi n'est jamais suivi d'une amélioration aussi rapide que celui de la méthode évacuante. Dans le cas actuel, cette médication était d'ailleurs indiquée par l'état général.

HOPITAL CIVIL DE LA ROCHELLE.

Pneumatocéphale externe, avec carie des os du crâne, guéri par le recollement de la calotte aponévrotique, sans exfoliation sensible; par M. Pinet, chirurgien en chef.

Pichot (François), âgé de 33 ans, mennisier, habituellement d'une bonne santé, sentit, il y a environ cinq ans, sans cause appréciable connue, se développer dans la région occipitale une petite tumeur qui, dans l'espace de six mois, acquit la grosseur d'une noix.

La tumeur, indolente, augmenta, et dans l'espace de deux ans, elle devint du volume du poing. Une ponction fut faite ; la tumeur s'affaissa, puis se forma de nouveau, et souleva le derme chevelu au même endroit, dès que la petite plaie fut cicatrisée. Ce même phénomène se reproduisit à plusieurs reprises, et chaque fois la tumeur reparaissait toujours un peu plus haut que précédemment.

Il y a deux ans, Pichot entra à l'hôpital civil de la Rochelle pour une affection étrangère à la tumeur. Ce fut pendant son traitement que M. Pinet découvrit celle-ci : elle était indolente, et donnait un son tympanique à la percussion. Une petite incision donna issue à un fluide gazeux, et à l'aide de petits morceaux d'éponge préparée, on maintint écartées les lèvres de la plaie, d'où il ne s'écoula d'abord qu'une petite quantité de sérosité, puis une suppuration peu abondante.

Après quelques mois, et malgré tous les efforts, la plaie se cicatrisa ; la même affection ne tarda pas à reparaître, et augmenta tellement pendant dix-huit mois, qu'elle s'étendit à presque tout le crâne.

Le 11 novembre, Pichot fut examiné avec soin et trouvé dans l'état suivant : tout le derme chevelu, soulevé et distendu, ne permet point d'atteindre par la pression les parois osseuses, et donne, par la percussion, une résonnance tympanique des plus prononcées. On ne sent point sur le pourtour de cette tumeur de crépitation emphysémateuse, mais sa surface présente un assez grand nombre de bosselures inégales. Sur la partie supérieure du crâne, il y a différentes grosseurs remarquables par leur mollesse, mais la plus considérable de toutes est située au-dessus de l'œil gauche, occupant la moitié gauche du coronal, et s'étendant dans la fosse zygomatique, jusqu'à l'arcade de ce nom ; une autre bosselure assez petite, au-dessus de la bosse nasale, soulève la peau jusqu'à la partie moyenne du nez.

La forme générale de la tumeur ressemble à un énorme turban, faisant une saillie beaucoup plus considérable à gauche qu'à droi-

te. La tête, mesurée avec beaucoup de soin, donna une circonférence de deux pieds cinq pouces. D'avant en arrière, elle avait un pied huit pouces; d'une oreille à l'autre un pied six pouces; des sourcils à la partie supérieure de la tumeur, sept pouces de hauteur.

Le malade avait conservé intacts ses cheveux très noirs et très épais; point de douleur à la tête, pas de pesanteur; seulement un sentiment de gêne causé par la tension de la peau. Du reste, état régulier et physiologique de toutes les fonctions.

Le 26 novembre, en présence de médecins consultans, M. Pinet pratiqua, à l'aide d'un trois-quarts rougi, dont il laissa la canule dans la plaie, une ponction explorative qui permit de recueillir le gaz (1), d'obtenir l'affaissement de la tumeur, de reconnaître la nature et l'étendue de l'altération des parties molles et osseuses. La tumeur s'affaissa aussitôt, et une légère pression acheva d'expulser la totalité du gaz; il ne sortit aucune autre matière. Le derme chevelu tombait en replis autour de la tête. Il fut aisé alors de s'assurer que toute la surface crânienne était parsemée d'éminences et d'enfoncemens. L'apophyse zygomatique gauche paraissait même en partie détruite et vacillante. Un stylet boutonné, introduit par la plaie, trouva les os dénudés très rugueux. En outre l'ouverture fut agrandie, et le doigt, porté jusqu'aux régions mastoïdienne et pariétale, sentit très distinctement les os dénudés et parsemés de rugosités.

On porta dans la plaie, le plus loin possible, une large mèche à séton, recouverte de plumasseaux et de compresses maintenues par un bandage approprié; le malade fut mis à l'usage d'une tisane de salsepareille avec addition de sirop de raifort.

Le 27, à la levée du premier appareil, on trouva le derme chevelu entièrement revenu sur lui-même, ne formant plus aucun repli, mais encore distendu par du gaz à la partie antérieure et supérieure du crâne. Nouvelle incision, sortie du gaz, constatation par le stylet de la même altération des os qu'à la partie postérieure. On fit des injections détersives: une mèche à séton fut introduite dans cette direction; la première fut renouvelée, mais sans pratiquer encore de contre-ouverture. En peu de jours il s'établit une suppuration peu abondante, épaisse, blanchâtre, mais d'une odeur fétide. Du pus s'étant accumulé dans la fosse zygomatique, on y pratiqua une contre-ouverture qui donna passage à la matière et à l'extrémité de la mèche. Une semblable contre-ouverture fut aussi faite à la plaie postérieure, dans la région mastoïdienne gauche. Pendant plus de deux mois, ces deux sétons ont été pansés et entretenus avec soin. Le malade continua l'usage d'une tisane amère et sudorifique, et il fut évacué plusieurs fois.

La santé un peu affaiblie s'améliora manifestement; la tête reprit sa forme ordinaire; les cheveux, toujours épais et noirs, s'allongèrent; le derme chevelu semblait être adhérent à presque toute la surface crânienne. Le toucher ne donnait plus la sensation de ces rugosités, naguère si évidentes, que dans une portion circonscrite des régions occipitale et mastoïdienne gauche. Le séton antérieur fut alors supprimé; on dirigea le postérieur vers la nuque, où existait un décollement profond. Deux mois de pansemens de ce séton ont amené le recollement des parties environnantes. A cette époque apparut encore un soulèvement gazeux dans la région mastoïdienne; la tumeur incisée, le gaz sortit, on introduisit de la charpie dans la plaie qui, ayant suppuré, se cicatrisa parfaitement.

Il faut dire, pour ne rien omettre des circonstances que M. Pinet a crues essentielles dans son observation, qu'à l'époque à laquelle fut posé le dernier séton, le malade fut soumis à un traitement anti-vénérien par le sublimé et les sudorifiques, parce que, fouillant dans ses souvenirs, il se rappela « avoir eu, à l'âge de 15 ans, un écoulement assez abondant, avec douleurs en urinant, lequel ne fut traité que par des boissons rafraîchissantes. »

(1) Il fournit à l'analyse tous les caractères du gaz acide carbonique.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Nouveau mode de traitement de la blennorrhagie syphilitique.

Ce nouveau mode de traitement, conseillé par le docteur Arace, consiste dans l'emploi des tubercules de l'asphodèle jaune sous forme de décocté. Cette préparation, qui ne convient que dans la blennorrhagie récente et non compliquée d'hématurie, se compose d'une vingtaine de tubercules que l'on coupe par morceaux, et que l'on fait bouillir dans une livre et demie d'eau jusqu'à réduction d'un tiers. Ce décocté se prend, partie le matin, partie le soir, avec ou sans addition de sirop, suivant le désir du malade. Le docteur Arace a déjà obtenu, par ce remède, dix-huit guérisons, et la durée moyenne de chaque traitement a été de vingt jours.

(Il Filiatre-Sebezio, etc., guigno e Luglio 1833. Napoli.)

Emploi du chlorure d'oxide de sodium dans la fièvre tierce; par M. le docteur A. Lalesque, médecin à la Teste.

Un vacher, âgé de 38 ans, bien constitué, d'un tempérament sanguin-bilieux, fut obligé de se mettre dans la boue d'un marais jusqu'à la ceinture pour en retirer une vache de son troupeau qui venait de s'y enfoncer. Après de violens efforts répétés pendant deux heures pour dégager l'animal, le vacher sue abondamment, ne peut, ni changer de linge, ni faire sécher celui qui le couvre. Quatre ou cinq heures après, et le 9 juillet 1833 dans la soirée, frissons violens, soif, lassitudes dans les membres; nuit agitée, chaleur très forte, céphalalgie; sueurs dans la matinée du 10. Apyrexie complète le même jour à midi. Le malade se sent bien tout le reste du jour, a de l'appétit, soupe assez copieusement et passe une très bonne nuit.

Les frissons se renouvellent le 11 vers deux heures de l'après-midi. La soif, la céphalalgie, etc., que le malade avait éprouvées le 9, se reproduisent dans la soirée. Je note ce qui suit: peau très chaude et très sèche; pouls plein, fort et précipité; lassitudes dans tous les membres; céphalalgie; soif; langue sèche mais large et généralement blanche; point de douleurs épigastrique ou abdominale; selles normales; urines sédimenteuses. (Tisane de riz et d'orge miellés; potion de quatre onces avec addition d'un demi-gros de chlorure de sodium à prendre durant l'apyrexie)

Le 12, point de fièvre; appétit, fonctions dans l'état normal. (Le quart; tisane et potion *ut suprà.*)

Le 13, même état de la veille; apyrexie complète. Potion *ut suprà.*)

Le 14, point de fièvre; très bon appétit; la convalescence se confirme. (La portion.)

Le 15, le malade est complètement rétabli.

Topique contre la leucorrhée.

Le docteur Kopp a obtenu d'excellens résultats de la mixture suivante dans le traitement de la leucorrhée:

Pr. Racine de ratanhia concassée,	1 once.
Eau commune,	1 livre.

Faire bouillir jusqu'à réduction d'un quart, passer au travers d'une toile, puis ajouter *s. a.* à la colature.

Extrait aqueux de ratanhia,	4 gros.
Teinture de kino,	1 gros et demi.
de cachou,	1 gros.

On imbibe une éponge fine de ce soluté, puis on l'introduit dans le vagin pendant le cours de la nuit.

Laryngite purulente.

Le docteur Miller a observé beaucoup de cas d'inflammation très aiguë de la glotte et des parties environnantes, terminée par la suppuration du tissu cellulaire sous-muqueux. Tantôt cette maladie commence par ces organes eux-mêmes, tantôt elle est due à l'extension de l'inflammation du pharynx. Subite dans son développement, et rapide dans ses progrès, elle ne tarde pas à devenir menaçante pour les jours du malade. Ordinairement elle est précédée de quelques jours d'une douleur que l'on rapporte au gosier et à la région postérieure du cou. La respiration est accélérée, le pouls fréquent, la voix altérée; les efforts que l'on fait pour parler ou pour avaler augmentent les souffrances; la physionomie exprime l'anxiété; il n'y a pas un moment de repos; souvent il survient des exacerbations pendant lesquelles la dyspnée arrive au plus haut degré d'intensité, et alors il n'est pas rare de voir les sujets mourir dans un accès de suffocation. D'autres fois, les symptômes, après être ainsi parvenus à leur *summum* de gravité, commencent à diminuer lentement.

Cette affection a quelque ressemblance avec l'œdème aigu de la glotte; mais elle en diffère par les trois caractères suivans:

Dans l'œdème aigu, la respiration est lente, l'inspiration très difficile, et, comparativement, l'expiration s'exécute avec facilité.

Poids de l'homme aux différens âges.

M. Quetelet a publié, dans les *Annales d'hygiène*, un article intéressant sur le poids de l'homme aux différens âges. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé.

Dès la naissance, il existe une inégalité, pour le poids et pour la taille, entre les enfans des deux sexes, le poids moyen de garçons est de 3 kil. 20; celui des filles de 2 kil. 91; la taille de garçons était de 0^m, 496, et celle des filles 0^m, 483.

Le poids de l'enfant diminue un peu jusque vers le troisième jour après la naissance; et il ne commence à croître sensiblement qu'après la première semaine.

A égalité d'âge l'homme est généralement plus pesant que la femme; vers l'âge de douze ans seulement, un individu de l'un et de l'autre sexe a le même poids. Entre un et onze ans, la différence de poids est de 1 kil. à 1 kil. et demi; entre seize et vingt ans, elle est de 6 kil. environ; et, après cette époque, de 8 à 9 kil.

Quand l'homme et la femme ont pris leur développement complet, ils pèsent à peu près exactement vingt fois autant qu'au moment de la naissance; et leur taille n'est qu'environ trois fois et un quart ce qu'elle était à la même époque.

Dans la vieillesse, l'homme et la femme perdent environ 6 à 7 kil. de leur poids, et 7 cent. de leur taille.

L'homme atteint le maximum de son poids vers quarante ans, et il commence à perdre d'une manière sensible vers l'âge de soixante ans.

La femme n'atteint le maximum de son poids que vers l'âge de cinquante ans. Pendant le temps de sa fécondité, c'est-à-dire entre dix-huit et quarante ans, son poids augmente d'une manière peu sensible.

Voici ce que M. Quetelet déduit de son observation.

	Maximum.	Minimum.	Moyenne.
Poids de l'homme.	kil. 98,5	kil. 49,1	kil. 63,7
—— de la femme.	93,5	63,7	55,2
Taille de l'homme.	mét. 1,990	mét. 1,740	mét. 1,684
—— de la femme.	1,740	1,408	1,579

A égalité de taille, la femme pèse un peu moins que l'homme avant d'avoir la hauteur de 1^m, 3, qui correspond à peu près à l'âge de puberté; et elle pèse un peu plus pour les tailles élevées.

Le poids moyen d'un individu, quand on ne considère ni le sexe ni l'âge, est de 44,7 kil., et en tenant compte des sexes, il est de 47 kil. pour les hommes, et de 42,5 kil. pour les femmes.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 octobre 1833.

Correspondance; rapport sur les ouvrages adressés pour le concours au prix Monthyon relatif à l'assainissement des procédés d'un art ou d'un métier; rapport sur la collection minéralogique envoyée par l'empereur de Russie; mémoire de M. Jacobson sur quelques propriétés physiques et thérapeutiques du chromate de potasse.

M. Lassis demande qu'on fasse un prompt rapport sur le dernier mémoire qu'il a lu à l'académie.

— M. le baron de Beaumont écrit pour rappeler que son mémoire sur les atmosphères cholériques a été renvoyé depuis plusieurs mois à une commission, et demande que le rapport en soit fait le plus promptement possible.

— M. Guyon, chirurgien-major aux hôpitaux d'Alger, adresse de Toulon une lettre renfermant quelques détails sur le choléra qui a régné à bord de la frégate *la Melpomène* et dans le lazaret de Toulon. Les faits indiqués ont principalement rapport au mode de transmission de la maladie.

— On annonce que M. Desfontaines est assez gravement malade. Une commission est chargée d'aller lui témoigner la part que prend l'académie à son état.

— M. Darcet fait au nom de la commission des *Prix Monthyon pour l'assainissement des opérations pratiquées dans les arts et métiers*, un rapport dont la conclusion est que l'unique pièce envoyée ne rentre point dans les conditions du programme, et ainsi ne saurait être admise au concours.

— M. Brongniart fait au nom de la section de minéralogie un rapport sur la collection de minéraux de Russie, donnée à l'académie par l'empereur.

— M. Jacobson, associé étranger de l'académie, lit une notice sur quelques propriétés physiques et térapeutiques du chromate de potasse.

Le chromate de potasse qui supporte, sans se décomposer, l'influence d'une très haute température, est cependant décomposé par le carbone, mais la décomposition n'a lieu que sous certaines conditions, et elle est accompagnée d'une incandescence très vive. Cette propriété peut être mise à profit pour augmenter la combustibilité de certaines substances végétales, telles que le chanvre, le coton, le papier; il suffit de les imbiber d'une solution de chromate de potasse après la dessiccation; elles brûlent en donnant beaucoup de chaleur et de lumière, mais pas de flamme. L'acide, les oxides et les différens sels de chrome possèdent la même propriété, mais à un moindre degré; M. Jacobson pense que dans le cas du chromate de potasse, la combustion ne dépend pas uniquement de la décomposition de l'acide chromique produite sous l'influence du carbone, mais bien plus de la décomposition de la potasse qui a lieu par l'action du carbone et par celle du chrôme décomposé.

Parmi les applications qu'a faites M. Jacobson de l'action du chromate de potasse pour accélérer la combustion sans flamme des substances végétales, il indique les *moxas* qu'il prépare d'une manière très simple. Des bandes de papier Joseph, pénétré d'une solution de ce sel (une partie sur seize d'eau), sont roulées en cylindres dont on varie, suivant les indications, le diamètre et la longueur. Ces *moxas* brûlent facilement et sans qu'il soit nécessaire de les souffler ou de les ventiler.

M. Jacobson indique d'autres applications qu'on peut faire des propriétés qu'il a observées dans ce sel. Ainsi, en chimie, il servirait pour la décomposition des substances organiques, en pharmacie pour la préparation de pastilles fumigatoires; mais c'est surtout pour la pyrotechnie militaire qu'elle paraît offrir de grands avantages, spécialement pour la prompte préparation des mèches. Une toile grossière, imbibée d'une solution de chromate cousue en forme de fourreau sur la corde qui doit servir de mèche, remplit parfaitement le but, tandis que le procédé ordinaire est très long.

Une autre propriété de sel, étudiée par M. Jacobson (celle de pouvoir se combiner avec différentes substances végétales ou animales sans se décomposer), jointe à sa grande solubilité dans l'eau, le rend propre à prévenir dans une foule de cas la fermentation ou la putréfaction; mais pour cet usage, le bichromate est préférable au chromate neutre. Une solution très étendue (4 parties de sel sur 1,000 d'eau) est propre à conserver les pièces d'anatomie sans altérer leur forme et leur consistance, et elle offre ce grand avantage sur plusieurs des préparations employées, qu'elle n'oxide pas les instrumens de dissection. Après être restées 14 mois dans la liqueur, des pièces ont pu être disséquées et préparées presque comme si elles eussent été fraîches; du reste, ceci n'est vrai que pour les substances membraneuses; car les parties nerveuses, comme l'auteur du mémoire l'a reconnu, sont sujettes à s'altérer.

Quant aux effets du chromate de potasse comme remède interne, M. Jacobson en a constaté plusieurs qui avaient été observés avant lui par Gmelin et quelques autres qu'il se propose de faire connaître plus tard. Pour le présent, il se borne à faire remarquer que le chrôme réduit ne doit pas être rangé parmi les métaux très vénéneux, et qu'il se place près du zinc, du bismuth et de l'antimoine. Appliqué à l'extérieur, le chromate de potasse agit comme résolutif, et s'il est concentré, comme corrosif. On en a retiré de bons effets dans le traitement des ulcères invétérés et de quelques affections cutanées. A l'intérieur, il agit comme émétique aussi promptement que le tartre stibié, et sans irriter le canal intestinal. Donné à la dose d'un demi-grain toutes les deux ou trois heures, il provoque des nausées, et peut être employé avec succès dans certaines affections de la poitrine et contre quelques accidens spasmodiques.

M. Jacobson pense que la propriété qu'a le chromate de potasse de faciliter la combustion, pourrait servir à expliquer quelques-uns des phénomènes qui s'observent dans la chute des aérolithes. Plusieurs de ces pierres contenant, en effet, des quantités solubles de chrôme.

FACULTES DE MEDECINE.

Le conseil royal, dans sa séance du 4 octobre, a décidé que tout membre titulaire ou suppléant des jurys pour le jugement des concours aux chaires vacantes dans les facultés de droit et de médecine, et des concours pour les divers ordres d'agrégations, n'aura droit aux jetons de présence fixés par le règlement du 11 novembre 1826, qu'autant qu'il aura pris part à la décision définitive rendue par le jury dont il faisait partie; dans le cas contraire, il ne pourra réclamer aucun droit de présence pour les séances mêmes auxquelles il aurait assisté pendant la durée du concours, à moins que son absence de la séance où a été prononcé le jugement du jury, n'ait résulté d'un cas de maladie notoirement constaté. Cette décision a été approuvée par M. le ministre de l'instruction publique.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

18 octobre. — Hier 17, on n'a reçu à l'Hôtel-Dieu que deux cholériques, un homme et une femme; aujourd'hui 18, à six heures, il n'en est entré aucun. Le 16 il y a eu cinq décès, mais point d'autres depuis lors. L'épidémie paraît donc sur le point de s'éteindre.

Le chiffre total des entrées à l'Hôtel Dieu est 176, des décès, 75.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 22 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 130. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Le conseil royal de l'instruction publique devenu économe.

Le conseil royal de l'instruction publique vient de faire une notable économie; il marche sans contredit dans la voie du progrès. MM. les juges des concours ont des jetons de présence, et déjà depuis plusieurs années l'université se récriait contre une libéralité qui menaçait de vider ses coffres, car il s'agissait de quelques centaines de francs par année; somme énorme si on la compare à la modicité des *dédommagemens pécuniaires* que reçoivent les membres du conseil, et surtout à la modicité des double traitemens que touchent, grâce au cumul, MM. Villemain et Cousin. Un tel abus était intolérable à une époque où il s'agit d'anéantir les concours. Aussi le conseil vient-il de prendre une mesure d'à-propos fort louable; nos lecteurs ont pu en juger par notre dernier numéro. Désormais MM. les juges ne toucheront de jetons de présence que s'ils assistent à la dernière séance, celle de la nomination; faute par eux de s'y trouver, point de jetons, à moins toutefois qu'une bonne attaque d'apoplexie, une péritonite bien caractérisée, une pneumonie double ne les empêche légitimement de donner leur voix.

Certainement il ne faut pas qu'un jeton soit accordé à un professeur qui aura assisté à une ou deux séances, et se sera ensuite retiré volontairement; certainement il y aurait là abus. Mais un juge qui a rempli son devoir jusqu'au milieu d'un concours par exemple, qui ne se retire que pour cause majeure, doit-il être privé de ses jetons?

Quelle pauvreté! Est-ce par de semblables misères que l'université remplira ses caisses ou les empêchera de se vider?

Si les membres du conseil ont eu assez de bonne foi pour s'imaginer qu'ils ont pris une mesure d'économie profitable, nous les plaignons sincèrement; si au contraire, ils ont voulu donner le change à l'opinion, et par cet arrêté faire croire à leur bonne volonté pour le concours, nous faisons plus que de les plaindre, nous les blâmons ouvertement.

Quoiqu'il en soit, on ne dira peut-être plus à l'avenir que les concours coûtent fort cher; qu'ils ruinent l'université; on ne fera plus de ce motif le texte d'attaques directes ou indirectes; sous ce rapport, nous y aurons gagné quelque chose.

Quant aux quatre nominations que nous avons annoncées, et qui étaient arrêtées il y a quinze jours, trois paraissent aujourd'hui être provisoirement suspendues; une seule chaire spéciale serait, dit on, créée, et cette chaire ... ... est la moins utile des quatre!!

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Affection cancéreuse développée à la jambe gauche; amputation à lambeau; guérison. Quelques considérations sur les métastases purulentes après les amputations.

Une malade, âgée de 45 ans, d'une taille développée, d'une assez bonne constitution, entra dans le service chirurgical de l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de septembre, pour une affection cancéreuse qu'elle portait à l'articulation tibio-tarsienne gauche.

Cette femme accusait plusieurs années de maladie, avait consulté bien des médecins sans succès, et enfin se présenta à l'hôpital où elle fut reçue et couchée à Saint-Jean.

L'examen du membre fit reconnaître une affection cancéreuse caractérisée par une plaie large comme la paume de la main, occupant la face externe de la jambe. L'articulation du pied avec la jambe paraissait envahie, et l'exploration que l'on en fit à l'aide d'une sonde cannelée démontra toute l'étendue de la maladie.

Cette femme ayant demandé avec instance l'amputation, le professeur crut devoir attendre quelques jours pour s'assurer des limites du mal (quelques glandes à l'aine étaient engorgées); et le 23 septembre, ces symptômes ayant disparu, il fit conduire la malade à la salle d'opération, et procéda à l'amputation comme il suit.

La malade placée sur un lit, contenue par des aides, tous les appareils étant visités, le professeur, muni d'un couteau droit à double tranchant, en porta la pointe transversalement au côté externe du membre, à l'endroit où devait commencer le lambeau, l'enfonça dans les chairs, et le fit sortir en dedans en rasant la surface des deux os de la jambe; et lorsqu'il jugea que ce lambeau avait une longueur suffisante, il en fit la section en tournant le tranchant en dehors et un peu obliquement en bas, pour que la partie inférieure du lambeau fut plus mince et s'adaptât plus exactement à la surface de la plaie. Un aide tint ce lambeau pendant que le professeur coupa à la partie antérieure du membre et d'un seul coup la peau et les muscles jusqu'à l'os, environ un pouce au-dessous de l'endroit où il devait être scié, puis ayant fait tenir en haut les parties molles avec une compresse fendue, il a terminé l'opération en faisant la section de l'os. La ligature des artères tibiales antérieure et postérieure et péronière étant faite, le professeur mena sur la face antérieure le lambeau formé aux dépens des muscles gastrocnémiens, soleaire et par les tégumens, et recommanda à l'interne de la salle de ne point comprimer avec les bandelettes agglutinatives la peau contre la crête du tibia, cette pression ayant souvent déterminé l'ulcération, la suppuration des tégumens, ainsi que la saillie et la nécrose de l'os.

Le professeur a fait remarquer en cette occasion que l'amputation par cette méthode a ce désavantage, que souvent la pression exercée par la jambe de bois porte sur la face antérieure du membre, et que la cicatrice est exposée à être irritée. M. Larrey a vu ce genre d'amputation suivi d'accidens nerveux fort graves. Il a constaté que l'irritation nerveuse se manifestait beaucoup plus facilement qu'après l'opération suivant la méthode ordinaire. Dans un grand nombre de cas la suppuration s'établit et s'écoule avec beaucoup plus de difficulté, et les malades sont morts de fièvre nerveuse et de tétanos.

Il n'en a pas été ainsi pour la malade dont nous traçons ici l'histoire. Quelques accidens inflammatoires se sont bien développés du côté du moignon, mais, grâce à un traitement bien entendu, ils ont été dissipés. Le pus qui était retenu sous le lambeau fut évacué, et la malade, trente-cinq jours après l'opération, sortit entièrement guérie.

—Six amputations ont été faites dans ce service pendant les quatre derniers mois qui viennent de s'écouler; trois malades ont succombé aux suites de l'opération; tous avaient des collections purulentes dans les poumons, le foie, etc.

Chez le premier malade qui était couché à Sainte-Marthe, l'amputation avait été pratiquée pour une tumeur blanche qui affectait l'articulation huméro cubitale du côté droit.

Suivant le malade, son affection avait débuté par le gonflement de l'articulation, sans changement de couleur à la peau, avec

douleur très aigüe, non étendue et se rapportant au centre de l'articulation. Difficulté à mouvoir le membre, et propension à le tenir dans la flexion, parce qu'alors il éprouvait moins de douleur. D'ailleurs, absence des signes extérieurs de l'inflammation.

A mesure que la maladie fit des progrès, la douleur augmenta, ainsi que la tumeur, qui devint élastique; la peau tendue laissait apercevoir à sa surface des veines variqueuses. Il se forma des amas purulens dans diverses parties de la circonférence de la tumeur. Ces collections abcédèrent, et après avoir fourni issue au pus qu'elles contenaient, elles se cicatrisèrent, et d'autres abcès leur succédèrent.

C'est à cette époque que le malade entra à l'Hôtel-Dieu.

M. Dupuytren ayant introduit une sonde dans une des fistules, et ayant pénétré jusqu'au fond, reconnût que les os étaient cariés. Il essaya pendant quelque temps de combattre le mal. Ce fut vainement; le désordre de l'articulation était tel, que la mort devait nécessairement s'en suivre. Le professeur résolut l'ablation du membre.

Quelques jours avant l'opération, on releva les forces épuisées du malade par l'administration de quelques toniques, pour éviter que les progrès toujours croissans du mal eussent consumé le peu d'énergie qui restait encore à la nature, et dont elle avait besoin pour produire une réaction favorable et nécessaire à la guérison.

L'opération fut faite avec soin le 29 du mois dernier; le malade ne perdit pas une once de sang; il la supporta courageusement; mais sa constitution était tellement appauvrie, ses forces étaient si épuisées, que ce ne fut que le cinquième jour que l'on s'aperçut d'un commencement de suppuration, qui fut accompagné d'un mouvement fébrile. Malgré des soins assidus, cet homme, jeune encore, mais épuisé, et dans un état de marasme complet, mourut après avoir paru pendant plusieurs jours promettre un succès plus favorable.

L'autopsie fit reconnaître des dépôts purulens dans les poumons et le foie.

On trouvât quelques jours après, chez une jeune fille amputée de la cuisse pour la même maladie, les mêmes altérations morbides. A l'occasion de ces deux malades, le professeur a présenté quelques considérations sur les métastases purulentes à la suite des grandes opérations.

Parmi le grand nombre d'accidens qui surviennent après ces opérations, il n'en est peut-être aucun, a-t-il dit, qui mérite plus d'attention de la part de l'observateur que ces dépôts purulens.

Les causes prédisposantes et occasionelles sont l'habitation dans un lieu froid et humide, surtout sur les bords des rivières, comme est situé l'Hôtel-Dieu, où règne constamment un air froid et humide, si pernicieux pour l'organe de la respiration, qu'il irrite continuellement, y occasionne et entretient une sorte d'inflammation chronique, et le dispose singulièrement à devenir le siége d'une infiltration purulente.

Rien n'est peut-être plus pernicieux et en même temps plus favorable à la formation des métastases sur l'organe du poumon, a ajouté le professeur, que cette détestable habitude qu'ont les sœurs, dans le but de renouveler l'air des salles, de faire ouvrir toutes les fenêtres. Beaucoup de malades ont succombé aux suites du refroidissement subit qu'ils en ont éprouvé.

Observation recueillie sur lui-même, par le docteur Robbe, *de Nogent-le-Rotrou, d'un anévrisme du cœur, avec amincissement des parois. Traitement de Valsalva; réussite presque complète; rechûte par erreur de diagnostic et par défaut de persévérance de ce traitement dans la convalescence.*

Arrivé à l'âge de trente-deux ans sans maladie sérieuse et sans autre accident, du côté de la poitrine, qu'une expectoration habituelle un peu épaisse (expectoration qui, bien qu'opérée sans toux, me laisse quelque soupçon de l'existence de tubercules au moins à l'état de crudité dans les poumons), poitrine large et se développant avec facilité, pourvu d'un tempérament sanguin, les chairs fermes et bien colorées, mettant dans la conversation beaucoup de loquacité, et doué d'un certain talent de déclamation et de chant, souvent mis avec excès à contribution, après une époque de gaîté où ces efforts du thorax furent plus répétés que de coutume, j'éprouvai une sensation pénible dans la région précordiale. Presque nulle au début, elle se faisait alors sentir la nuit dans le decubitus sur le dos. Placé sur le côté, je ne souffrais plus. Je y apportai d'abord peu d'attention; ce ne fut qu'au bout de six semaines qu'elle devint telle, que j'étais obligé de *porter* en marchant mon cœur *dans ma main*. Je n'avais pas pourtant, à proprement parler, de palpitations.

A mon retour d'un voyage, j'eus un vertige subit: je rentrai chez moi sans accident, mais avec l'appréhension de tomber à chaque pas. Une abondante saignée fut pratiquée, ce qui ne m'empêcha pas de voir ma femme immédiatement après. J'étais devenu, depuis l'apparition de la douleur, d'un tempérament tout-à-fait érotique; une diète sévère fut observée durant trois jours, où les étourdissemens continuèrent, et au bout desquels j'eus un étouffement nocturne que je combattis sur le champ par une saignée du bras, et je dormis quelques heures ensuite.

Le matin, à mon réveil, la région du cœur était le siége d'une douleur fort vive. Des battemens réguliers, mais plus forts que d'habitude, s'y faisaient ressentir; le pouls présentait encore de la résistance. Trente sangsues furent apposées. Un confrère me visita dans la journée; il n'existait pas alors de fièvre; la région précordiale avait un peu moins de sonoréité que le reste de la poitrine. Les battemens du cœur se faisaient ressentir dans une assez grande étendue; la peau du thorax était faiblement soulevée immédiatement au-dessous du téton gauche. L'anxiété et l'étouffement étaient extrêmes. Je fis partager à mon confrère l'opinion que j'avais d'être affecté d'un anévrisme du cœur. Je le jugeai avec amincissement des parois par le peu de force des battemens de ce dernier. Me croyant frappé à mort par la violence des symptômes, je résolus de pousser à l'extrême le traitement de Valsalva. Cinq saignées du bras me furent pratiquées, et cinquante sangsues apposées dans les vingt-quatre heures. Un séton fut placé dans le voisinage du cœur, un peu écarté néanmoins, puis un vésicatoire au bras. Les accès d'étouffement étaient tellement violens, qu'après un quart-d'heure d'anhélation j'éprouvai une syncope suivie de l'écoulement d'une sueur froide, puis d'un repos momentané. L'oppression était presque constante. La digitale, l'eau de laitue, la thridace, furent successivement et sans succès employées. Un lavement purgatif administré débarrassa le ventre. Les premières saignées, tout abondantes qu'elles étaient, parurent plutôt exaspérer les symptômes que les calmer. Une saignée en nécessitait une autre. Néanmoins, deux jours de calme survinrent; je dormis d'un sommeil naturel, et crus les accidens enrayés. J'étais presque frappé d'aphonie, et ne pouvais élever ma voix, altérée dans son timbre, sans souffrir vers la région du cœur. Ce phénomène remarquable ne m'a pas quitté depuis trois mois de maladie, en prenant plus ou moins d'intensité, suivant l'aggravation des autres symptômes. Un confrère éloigné fut appelé en consultation.

La présence des sétons, vésicatoires et sinapismes avait donné lieu à une fièvre assez vive; les émissions sanguines ayant, de leur côté, bien changé la nature du pouls et des palpitations; ce confrère, sans faire usage du stétoscope, rejeta bien loin l'idée d'un anévrisme; et, par le simple aperçu du développement de la maladie, émit l'opinion d'une péricardite aiguë. Le germe inflammatoire se trouvant enrayé, dit-il, il ne fallait plus s'occuper que de détruire aussi l'état névralgique du cœur. Il insista sur l'emploi des antispasmodiques, sauf à revenir aux saignées s'il était nécessaire; ce qui eut lieu le soir même. En effet, l'étouffement revint, une saignée à l'anus fut pratiquée avec peu de soulagement. Quelqu'un mit en avant les frictions mercurielles. On en frictionna un gros sur la cuisse. Immédiatement après, deux ou trois expectorations d'un sang rouge et vermeil, contre-indiquèrent ce moyen: on n'y revint plus; mais, pour arrêter l'expectoration sanguine, on pratiqua de nouvelles saignées, soit au bras, soit capillairement sur le cœur. Alors un étouffement prodigieux devint continuel; je n'en sortais que pour tomber dans des syncopes de deux ou trois heures. Seize saignées du bras et une quantité indéterminée de sangsues fut apposée dans ces deux premiers septenaires, sans soulagement du côté de l'oppression. Un état lypothimique tout-à-fait voisin de la mort succéda, pendant trois jours, à cette déperdition énorme de sang. J'étais véritablement exsangue, et dans la condition précitée dans l'aphorisme d'Hippocrate; les yeux ternes, enfoncés dans les orbites, le pouls insaisissable. Des frictions ammoniacales furent pratiquées sur les extrémités. Une vessie pleine de glace, placée deux jours de suite sur le cœur, donna lieu à une réaction qui devint salutaire. Une fièvre violente se manifesta. Je la gardai trois jours, au bout desquels j'obtins un peu de calme. L'étouffement eut, de cette époque, un caractère périodique. Il me prenait vers huit heures, et ne se dissipait qu'à trois heures du matin, où survenait une légère somnolence. Cet

étouffement était toujours violent. En vain je voulus insister sur les antispasmodiques; ils n'avaient point sur lui d'effet appréciable. Les ventouses promenées sur la poitrine, le dos, le ventre et partout, d'abord sèches, puis légèrement scarifiées (j'avais renoncé alors à toute émission de sang par la lancette ou la sangsue), apportèrent de la détente. Depuis le commencement de la maladie, j'avais fait un usage fréquent des bains de pied et des cataplasmes sinapisés. Les grands bains jusqu'au ventre donnaient également un léger soulagement; j'en prenais de deux jours l'un; mais ils m'affaiblissaient tellement, que j'y renonçai pour un instant. J'éprouvai de l'avantage à éloigner de l'organe malade l'application de la ventouse, qui seule eut un succès constant. J'observais en même temps une diète sévère. Une cuillerée à bouche d'eau sucrée ou d'eau de laitue de temps en temps; j'abandonnai bientôt la première comme trop nourrissante; je suçais une tranche d'orange ou une cerise; tel fut mon régime pendant sept semaines. Je fus trois jours sans rien sucer ni avaler, et les nuits qui suivirent je n'eus aucun étouffement; ce furent les trois seules nuits où je goûtai un sommeil calme. J'étais bien persuadé alors qu'il n'était pas temps de changer de régime. A la fin des trois premiers septenaires, n'ayant plus une partie du corps qui ne fut scarifiée et ventousée, j'appliquai, indépendamment du séton, deux larges cautères autour du cœur. Ceux-ci donnèrent une abondante suppuration, mais devinrent tellement douloureux, que je fus obligé d'en abandonner le pansement; la cicatrisation se fit difficilement; ils ne sont pas encore aujourd'hui absolument fermés. Le cœur avait repris de l'activité, malgré la sévérité du régime constamment suivi. Les battemens sonores, éclatans du ventricule, venaient retentir à mon oreille, quelque position que je prisse; battemens que, suivant l'expression de Pinel, les malades comparent aux coups du pic qui creuse leur fosse. Le décubitus sur le côté redoublait ces battemens. Je plaçais mes ventouses, soit avant, soit pendant l'étouffement, pour en étudier l'effet sur ce dernier, qui, malgré mes efforts, durait jusqu'au jour.

Je sortais quelquefois d'un cauchemar affreux où je me voyais boire du sang, avaler de la chandelle, par une épistaxis qui me soulageait promptement. Je me traînait ainsi pendant les six premiers septenaires entre la vie et la mort, ayant produit par ce traitement débilitant un état de perturbation difficile à décrire. Les urines étaient rares, et leur émission fort douloureuse. Des bains de siége remédiaient à cet accident. Je ne buvais plus rien depuis huit jours, toujours avec cette idée, qu'on avait substituée à mon opinion d'une péricardite subaiguë. Je croyais empêcher l'hydropéricarde en n'introduisant point d'eau dans l'économie. J'exprimais dans ma bouche le suc de l'orange, du raisin, à peine mur à cette époque.

Je revenais graduellement à l'état de débilité où m'avait plongé l'excès des saignées, et j'acquerrais ainsi un peu de force; l'étouffement changea alors de type; il survenait le jour quelquefois sans préjudice de celui de la nuit, toujours intense; un epistaxis m'en débarrassait souvent; les bains sinapisés mis à toute heure en jeu avaient produit au pied une véritable douleur goutteuse, elle m'arrachait des cris et révulsa d'abord l'oppression, mais cette dernière la révulsa ensuite et en prit du développement; elles avaient lieu pourtant simultanément contre l'aphorisme médical *duobus doloribus*. Le ventre se débarrassait à l'aide de lavemens émolliens ou salins au besoin. Une potion émétisée à huit grains en deux doses n'eut aucun résultat, l'émétique agissant mal chez moi. L'alimentation acide occasiona au fond de ma gorge et le long de l'œsophage jusqu'à l'estomac, une éruption d'aphthes fort abondantes et fort douloureuses; des gargarismes au lait, du bouillon de poulet, un nouveau régime enfin en donna raison. Toutefois cette affection eut un effet tellement sensible sur la maladie primitive, que celle-ci disparut presque complètement. Ce fut là le commencement d'une véritable alimentation ménagée avec tous les soins possibles. Deux fois les aphthes reparurent et se dissipèrent par l'usage du lait. Un reste d'oppression se manifestait le soir par des bâillemens; la nuit était tranquille. Le décubitus sur le côté fut long-tems impossible; j'arrivai néanmoins à me placer facilement sur celui de droite. J'étais tourmenté par les battemens sonores, distincts à mon oreille pendant les premières heures du coucher, et principalement lorsque dans la journée j'avais trop cédé au besoin de manger. Je pus, après deux mois de maladie, quitter le lit, prendre part aux dîners de famille, et voir surgir devant moi une convalescence inespérée. Une épistaxis venait de tems en tems enlever l'excès du sang formé; mais ce dégorgement naturel n'eut lieu qu'aux premiers jours de la convalescence. Il ne me restait de ce terrible assaut que la difficulté constante dans l'exercice de la parole; je ne proférais point sans souffrir de parole à voix haute, et n'aurais pu lire une page sans respirer fortement pour donner du jeu aux poumons et sans baisser de ton. Toutefois ce phénomène diminua sensiblement d'intensité, et huit jours avant ma rechûte, je soutenais facilement une conversation. Le pouls était resté très régulier et reprenait de l'ampleur.

Un de mes collègues, en voyage de santé, se trouvait alors à Paris, je lui écrivis ma position en le priant de la soumettre aux lumières de l'art. Il vint me trouver appuyé de l'avis de MM. Bouillaud et Bally, qui, sur le narré des accidens, n'avaient vu chez moi, primitivement, qu'une névrose et une perturbation subséquente, amenée par un traitement homicide. Ce confrère, ami vrai, assista à ma résurrection, et me voyant reprendre chaque jour des forces par l'alimentation qu'il excitait, il se persuada d'autant mieux qu'on avait pris de travers le principe de ma maladie.

Un malade, tout médecin qu'il soit, aime toujours à se flatter et à adopter une idée plus consolante que la sienne sur la nature de son mal, surtout lorsqu'il arrive à un résultat inespéré, et après des prévisions funestes toutes déçues. Les raisonnemens qu'on lui oppose effacent de son cerveau la première impression, et on voit à la manière faible dont il défend son opinion qu'il est prêt à s'avouer vaincu.

La parole devenant plus facile et mes forces rétablies de jour en jour, un voyage à la campagne me fut conseillé dans l'idée de me donner de la dissipation et de détruire ces palpitations du soir plus gênantes que douloureuses, et attribuées à un reste de névrose. Ce séjour eût une espèce de succès, je parlais mieux, je devenais plus fort, les palpitations plus faibles; je suçais plutôt mes alimens que je ne les avalais; toutefois, la succulence de ces derniers excitait mon appétit, et avec tous ces sucs nutritifs je reformais une masse de sang trop considérable pour la convalescence d'une affection organique du cœur, si elle ne pouvait préjudicier à une névrose proprement dite. Mes palpitations redevinrent plus fortes. Si j'exerçais le coit, loin de les augmenter, je m'en débarrassais subitement, et je dormais paisiblement le reste de la nuit. J'ai établi que l'erreur de diagnostic avait entraîné chez moi une rechûte grave, mortelle. Voici le fait :

Evidemment j'étais arrivé à une amélioration qui promettait, sinon une entière guérison, du moins une existence de précautions et de régime. J'aurais pu, avec plus de prudence et une progression moins rapide dans la succulence de celui que j'ai suivi, combattre ces palpitations claires sonores, qui dénotent un premier degré d'anévrisme. Je montais facilement un escalier, et un exercice d'une lieue à pied n'augmentait point la fréquence du pouls, et ne donnait lieu à aucun mouvement insolite du cœur. Le traitement conseillé par Valsalva, et poussé à l'excès dans son application, m'avait complètement réussi. Je ne puis me dissimuler que le traitement suivi n'ait failli me tuer. Mais enfin, j'avais franchi le plus difficile, et j'ai l'entière conviction qu'une alimentation douce, et quelques saignées au besoin, eussent fait le reste. Or, voici ce qui arriva de l'opinion contraire, émise sur la nature du mal. On rejeta bien loin les saignées, se fondant sur la régularité et le développement non exagéré du pouls. Pour combattre l'être imaginaire névrose, j'exerçais mes jambes, et, suivant ce système, j'augmentais et le besoin de manger et la vivacité de la circulation. Je négligeai ce précepte si réel: Point d'altération de fonction sans altération d'organe. M'étant bien trouvé d'un séjour à la campagne, j'en voulus essayer un second. Mais, dans le court trajet que je fis, une douleur vive se fit sentir à la région du cœur, puis un étourdissement comparable à celui que j'avais éprouvé au début, trois mois auparavant. Alors j'eus les yeux ouverts; mon collègue reconnut lui même qu'il y avait là autre chose qu'une névrose, et revint, par la force des symptômes, à l'appréciation du véritable état des organes.

Le pouls, depuis huit jours que cette rechûte a eu lieu, est devenu faible, lent, dépressible, tout-à-fait intermittent, presque insaisissable dans certains momens. Les battemens du cœur ont le même caractère, se font difficilement sentir avec la main; et à l'oreille sont obscurs, quelquefois nuls. Au lit, le pouls descend à cinquante pulsations. La marche les accélère de moitié; la parole résonne d'avantage autour du cœur, et l'usage en est suspendu dans certains momens. Les vertiges, les étourdissemens ne me quittent pas un instant; il me fallait, hier, un bras pour me soutenir, sans quoi je fusse tombé infailliblement.

Aujourd'hui je ne puis quitter le lit. Le cœur cesse momentané-

ment ses fonctions et n'envoie plus de sang artériel; je deviens froid, l'innervation cesse à l'instant. La céphalalgie est presque continuelle; j'éprouve la sensation d'un homme qui va mourir sur place. Une pesanteur oppressive n'abandonne plus la région du cœur des tressautemens d'artères se font sentir dans les différens endroits du corps.

La face n'est point vultueuse, et les lèvres nullement violettes. Il y règne une pâleur insolite, puis une coloration passagère dans les différens accidens de la journée. La tête, quelquefois lourde, présente le plus ordinairement un sentiment de vacuité. Les nuits précédentes, réveil en sursaut, insomnie de deux heures. Dans celle qui vient de suivre, l'oppression a été perpétuelle; je ne pouvais fermer les yeux sans danger de suffocation. Le cœur battait vite, puis s'arrêtait tout à coup; j'y ressentais une douleur aigüe, et n'osais remuer de peur d'en rompre les dernières fibres. C'est l'accident qui m'est réservé: j'éviterai ainsi et l'œdème et l'agonie lente et douloureuse de l'anévrisme.

Il s'est fait un allongement avec déchirure des fibres internes du cœur. Les parois du ventricule doivent être excessivement amincies et prêtes à rompre, si j'en juge par la faiblesse, l'interruption assez longue des battemens, la pesanteur que j'y ressens et l'éblouissement continuel: je sens la vie qui me fuit dans certains momens. Que faire dans une position semblable? Au début, j'ai placé douze sangsues à l'anus qui ont peu donné de sang; le pouls est tombé depuis à un tel degré de faiblesse, que j'ai dû regarder comme immédiatement funeste une nouvelle émission. La lipothymie qui s'en suivrait serait mortelle, mon cœur n'ayant plus assez de contractilité pour revenir sur lui-même. Recommencerai-je une diète sévère? Je crois qu'on vivrait un jour ou deux de plus par ce moyen. Or quel grand avantage pour y songer? j'ai pris un terme moyen. Je vis d'épinards et d'une cuillerée de gelée de pommes. C'est ce régime herbacé qui, suivi pendant quelque temps, huit jours plus tôt m'eût inévitablement sauvé, en y joignant quelque légère déperdition de sang, s'il le fût devenu nécessaire. La nature a perdu ses ressources, et la maladie a pris ce caractère de gravité, qui ne laisse plus au médecin que l'emploi de la digitale pour ralentir d'une seconde la dernière pulsation artérielle de son malade. Je frictionne la région du dos, largement ventousée, avec sa teinture. Des bains de pieds à la moutarde complètent le traitement palliatif auquel je suis réduit aujourd'hui.

J'ai cru, monsieur le Rédacteur, rendre un dernier service à l'humanité, en fournissant à vos lecteurs cette observation. Puissent beaucoup de confrères de province se pénétrer assez de l'utilité du sthétoscope pour en prendre une connaissance approfondie! Au premier degré de l'anévrisme, époque unique où l'on puisse tenter la cure, cet instrument peut seul faire porter un diagnostic certain, et diriger ensuite convenablement le traitement.

Je vous ai, dans des temps meilleurs, fourni d'autres observations que vous avez bien accueillies, j'espère que vous ne repousserez pas celle-ci, dont malheureusement, pour moi, je suis tout-à-fait l'éditeur responsable.

Je laisse à mes collègues de Nogent le soin de vous fournir le résultat de l'autopsie, qui prouvera lequel définitivement a eu raison. Peu m'importera alors; mais la science et l'humanité y gagneront. Ce sera l'héritage que je leur léguerai. Si un seul malheureux retire quelque fruit de ma fatale expérience, je n'aurai pas perdu le temps que pour vous écrire j'ai dérobé à mes longues insomnies.

Nota. Nous avons cru devoir ne pas refuser l'insertion de cette observation curieuse sous beaucoup de rapports. Notre opinion est bien différente de celle de l'auteur, et comme MM. Bouillaud et Bally, nous ne voyons dans ce cœur *qui va se rompre*, dont les *dernières fibres* vont *se déchirer* et épargner ainsi *une cruelle agonie*, qu'une névrose profonde, il est vrai, mais point dutout incurable. Puisse notre opinion rassurer M. Robbe, et le convaincre que c'est dans son propre courage et les distractions qu'il doit chercher sa guérison. Du reste, cette observation est fort intéressante et par le soin avec lequel M. Robbe a étudié les symptômes qu'il éprouve, et surtout par les effets qu'a produits sur sa constitution énergique, une *énorme et homicide* déperdition de sang.

M. Robbe, que nous avons vu l'année dernière à Paris, est un homme de trente et quelques années, plein de vigueur, et nous espérons recevoir sous peu de temps, des nouvelles rassurantes de sa santé, pour peu qu'il consente à renoncer aux chimères qui le poursuivent, et qu'il se persuade bien que si nous devions un jour publier son autopsie, c'est à la suite d'une autre affection que ses confrères de Nogent auront sans doute à nous la transmettre.

Artérite chronique.

Le célèbre professeur de chimie, Mélandri, ayant succombé à une artérite chronique, on trouva, en faisant l'examen de son corps, les lésions suivantes:

1° L'aorte offrait une dilatation assez considérable dans toute l'étendue de sa crosse, avec un épaississement notable de ses tuniques. La surface interne était, dans toute la longueur du vaisseau, fortement rougie par une injection très fine, et cette coloration résista à des lavages répétés.

2° Au milieu de cette teinte rouge, on remarquait un grand nombre de taches blanc-jaunâtres, quelques légères solutions de continuité analogues à des ulcérations, et de petites macules plus foncées et quelque peu proéminantes. En râclant ces dernières, on en détachait une écaille mince, blanche et fragile.

3° Dans toute l'étendue de l'aorte, la membrane interne se détachait avec une grande facilité, et l'on trouvait au dessous une couche de substance jaunâtre légèrement rosée.

4° La même altération se rencontrait, et avec une égale intensité, dans les artères coronaires, carotides, sous-clavières et brachiales; dans les artères iliaques et crurales, elle était moins prononcée. L'artère pulmonaire était la seule qui n'en offrait aucune trace.

5° Le système veineux était gorgé de sang, mais sans aucune lésion apparente.

6° Le cœur était plus volumineux que dans l'état normal; ses parois étaient épaisses et résistantes; les valvules n'avaient éprouvé aucune espèce d'altération.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

21 octobre. — Le chiffre général des hospices et hôpitaux civils était, le 20 à minuit:

Entrés,	186 hommes,	142 femmes;	total, 328.
Décédés,	72	73	145.
Sortis,	75	41	116.
Restans,	39	28	67.

On voit par ces chiffres que la mortalité relative a été bien plus considérable chez les femmes que chez les hommes; car sur 186 hommes, il n'y a eu que 72 décès; il y en a eu 73 sur 142 femmes. C'est, pour les hommes, seulement 38 sur 100; pour les femmes, 51 sur 100.

Le 19, il y a eu en tout, dans les hôpitaux:

Entrés,	3.
Sortis,	6.
Décès,	2.

Le 20:

Entrés,	3 hommes,	5 femmes;	total, 8.
Sortis,	2	3	5.
Décès,	»	3	3.

Hôtel-Dieu.

Voici le mouvement de cet hôpital:

Le 19:

Entrés,	2 hommes,	» femmes;	total, 2.
Sortis,	2	1	3.

Le 20:

Entrés,	2 hommes,	5 femmes;	total, 7.
Sortis,	»	»	»
Décès,	»	1	1,

Chiffre général, le 20 à minuit:

Entrés,	105 hommes,	80 femmes;	total, 185.
Sortis,	41	25	66.
Décès,	42	34	76.
Restans,	22	21	43.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 24 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 131. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Projet de réponse aux questions proposées à l'Académie de Médecine, par le ministère, sur l'organisation médicale; par M. Double, *rapporteur.* (*Séance du 22 octobre.*)

Le rapporteur rappelle d'abord à l'académie que c'est en 1829 qu'une série de questions lui fut proposée par le ministre de l'intérieur, sur l'organisation de la médecine et la création des conseils de discipline dans lesquels figureraient des magistrats : une commission fut nommée aussitôt; mais la révolution de 1830, et plus tard l'épidémie du choléra ont mis obstacle à la confection de ce rapport, et désorganisé la commission. Le 30 juillet dernier, le ministre de l'instruction publique adressa une lettre dans laquelle il renouvelait cette demande; alors l'ancienne commission fut invitée à se réunir de nouveau : elle l'a fait une fois par semaine, et toutes ses décisions ont été prises à *l'unanimité*; chose convenable et nécessaire même, dit le rapporteur, car nous combattions pour nous, *pro arâ et focis*.

Depuis bien long-temps la nécessité d'une réforme dans la médecine, comme science et comme art, est universellement sentie. La chûte des anciennes institutions, institutions de privilége et d'exclusion, nécessita un changement lors de notre première révolution. Les gouvernemens qui surgirent de cette crise politique, firent rejaillir sur la médecine les améliorations qui pénétraient dans les autres industries; car les temps sont loin de nous *où les réclamations des médecins excitaient dans les chambres de longues risées* (1).

Remontant ici à la première organisation médicale, M. Double rappelle que la médecine forma une des quatre facultés de l'université dès la fondation de celle ci par les papes. On la voit figurer à ce titre l'année de la mort de Saint-Louis; alors le mariage était défendu aux docteurs régens. Le 1er juin 1452, un code réformateur, consenti entre l'envoyé du pape et l'université, ordonna la publicité des examens, et abrogea le célibat.

Un nouveau plan de réforme fut projeté par l'assemblée nationale en 1790, et tout le monde connaît le rapport que fit devant cette assemblée, en septembre 1791, M. de Talleyrand. L'assemblée législative s'occupa également de ce sujet, et Condorcet lui soumit, en avril 1792, un projet remarquable par des vues élevées, des méditations profondes, mais auquel on peut reprocher des idées plutôt théoriques que rigoureusement déduites de la pratique et de l'expérience. La Convention nationale eut aussi le beau projet de Daunou. On connaît enfin le célèbre rapport de Chaptal sur l'instruction publique au conseil des cinq-cents. Le consulat, l'empire, ont ajouté successivement de nouvelles améliorations, ou de nouveaux changemens; il en est résulté cette série innombrable de lois et de réglemens qui régit aujourd'hui la matière. Nous les consulterons, dit M. Double, non comme obligation, non comme droit, mais comme expérience, et nous craindrons peu de porter atteinte à la constitution actuelle, qui a vieilli et n'a pu parvenir à réprimer de nombreux abus, mais qu'on ne s'attende pas à trouver dans notre travail une œuvre achevée, entière; la forme et la confection nous ont été dictées par les demandes même du ministère, et nous n'avions à vous présenter que des réponses à une série de questions positives.

Un fait immense, impérissable, imprescriptible, irréparable, dominera dans notre travail, c'est la liberté de l'enseignement reconnue par la charte de 1830, qui a prévu « qu'il serait pourvu par des lois séparées à l'instruction et à la liberté de l'enseignement. » Ici la liberté absolue n'offre aucun inconvénient; le monopole de l'enseignement est absurde, surtout en médecine, car l'enseignement s'y compose des faits pratiques observés par le professeur; gardons-nous donc d'en élever la portée au-dessus des barrières posées par l'humanité et la nature, et de rendre ses abords impossibles pour tous autres que les privilégiés de la haute classe,

La première question à résoudre est relative à l'existence des deux ordres : les docteurs et les officiers de santé; les conséquences seront pour nous; qu'une classe inférieure de médecins n'est pas indispensable, qu'elle est inutile et choque l'égalité écrite dans la loi; donc suppression des jurys médicaux. Ainsi, 1° il faut faire disparaître la classe des officiers de santé, qui a pris naissance en l'an 3, époque de trouble et de bouleversement.

2° Il ne faut pas porter atteinte à l'indépendance des médecins dans des institutions neuves qui doivent être au contraire pour eux une paternelle sauvegarde; et ce motif a fait rejeter par la commission la création de conseils de discipline. Ces conseils seront remplacés par des conseils médicaux de département, destinés à servir de moyen de rapprochement entre les médecins qui vivent dans un trop grand isolement.

3° Il n'y aura plus de remèdes secrets proprement dits; des mesures neuves répondront à toutes les exigences.

Dans un chapitre étendu, composé de sections nombreuses, la commission s'est efforcée de réunir les principaux abus qui se sont glissés dans l'exercice de la médecine, avec indication des moyens qui lui ont paru les plus propres à en garantir désormais. La commission ne prétend cependant pas être allée au devant de toutes les prévisions.

Il sera traité entre autres choses, dans ce chapitre,

1° De la question des médecins étrangers, et des autorisations qui leur sont accordées pour exercer.

2° De la responsabilité médicale.

3° De la patente, etc.

Ces mesures seront appliquées également à la pharmacie, à laquelle on devra réserver exclusivement la préparation et la vente des médicamens, en empêchant les empiétemens nombreux et journaliers de la droguerie sur cette branche des sciences médicales. La question de l'opportunité du codex trouvera ici naturellement sa place.

Mais avant tout, il faut savoir si la loi maintiendra les deux classes, ou si elle doit les détruire par voie d'extinction; c'est là le point culminant et décisif.

Voici donc la question ministérielle;

Première question. « Peut-on sans inconvénient renoncer à avoir deux ordres de médecins? »

Pour résoudre cette question, examinons ce qui existait jadis, ce qui existe aujourd'hui.

Aujourd'hui vous avez des hommes qui ont satisfait à toutes les exigences de la loi, qui ont été déclarés aptes à l'exercice de la médecine par divers actes, tels que le baccalauréat ès-lettres ou même ès-sciences, et les actes du doctorat; après avoir séjourné cinq ans dans une faculté, avoir subi cinq examens, soutenu une thèse, et dépensé 1,100 francs de frais d'inscriptions ou d'examens. Ceux-là jouissent d'un droit d'exercice illimité, ce sont les docteurs.

D'autre part, après six années passées auprès d'un docteur, ou cinq ans dans les hôpitaux civils ou militaires, ou enfin trois ans dans une école de médecine, un grand nombre, au moyen de trois examens et d'une dépense de 200 fr., sont devenus officiers de santé. Les droits de ceux-ci sont limités; toutefois, les restrictions qui leur sont imposées sont constamment rendues illusoires par l'indolence des docteurs et des parens, qui reculent devant un appel en justice, et en définitive par les arrêts de tribunaux peu compétens, et prononçant sans lumières suffisantes. Voilà pour ce qui est de nos jours.

Autrefois, avant le 18 août 1792, que l'on supprima les facultés, universités, etc., il existait en France des docteurs en médecine reçus dans les facultés, et des maîtres en chirurgie reçus dans les colléges. Ce dernier titre équivalait à celui de docteur en chirurgie.

En outre, on avait des chirurgiens reçus par les lieutenans du premier chirurgien du roi; ce titre répondait à peu près à celui d'officier de santé.

Donc, les deux ordres existaient aussi avant la révolution.

(1) M. Double fait preuve ici de bien peu de mémoire; sans aller plus loin que la dernière session, cette année même, on sait quelles indécentes interruptions ont accueilli, dans la chambre improstituée, l'honorable M. Levrault,

Si l'on veut en outre examiner ce qui se passe chez les nations voisines, on verra que presque partout les études et les grades sont uniformes, mais que presque partout les médecins se divisent en deux classes et deux ordres de praticiens.

En Angleterre, les pharmaciens, par les études auxquelles ils sont astreints, et les droits qu'ils obtiennent, représentent la classe inférieure; les médecins représentent la classe supérieure.

C'est à ce vicieux usage que sont dus les abus si nombreux de la médecine comme science et comme art, le grand nombre de spécifiques, etc.

En Prusse, en Allemagne et en Italie, il n'y a que des médecins et des chirurgiens; ceux ci occupent le rang secondaire, et le petit nombre d'entre eux seulement s'élève au premier rang par son mérite.

Le plus grand nombre de médecins, par suite de l'infériorité de leurs moyens intellectuels ou sociaux, forment la classe secondaire ou inférieure.

Ainsi, qu'on examine ce qui existe chez nos voisins ou en France, partout on trouve les deux ordres à des conditions diverses.

Mais la société de nos jours est en progrès; l'organisation médicale doit donc porter l'empreinte des lumières, et s'appliquer aux besoins actuels.

Il ne faut pas qu'une partie de la population soit livrée à l'impéritie, aux erreurs de l'ignorance, tandis que la haute classe recevrait seule des secours purs et salutaires; de tels priviléges ne sauraient exister de nos jours, alors qu'en tête de notre pacte fondamental, sont écrits ces mots, *Tous les Français sont égaux devant la loi*; cela serait odieux et absurde.

Si le plus grand nombre ne peut tout savoir, il faut qu'il soit possible à tous de tout apprendre. Les demi-connaissances sont plus nuisibles qu'utiles; ce sont les médiocrités qu'il faut repousser; les demi-médecins rendent bientôt entières les demi-maladies. Les supériorités se forment d'elles-mêmes; la nature et les circonstances feront assez de médiocrités. Il faut que le cachet de la science soit empreint partout, *comme l'effigie du souverain sur toutes les pièces de monnaie.* (Murmures prolongés d'impatience.)

Si on exige de grandes dépenses de temps et d'argent, beaucoup de jeunes gens seront détournés de la carrière médicale: on court ainsi le risque d'écarter quelques conceptions fortes; ce serait là un double tort un double préjudice pour la science et les individus. En joignant à cela l'appât des grandes villes et le lucre médiocre qui attend le médecin dans les campagnes, il s'en suivra que les habitans ruraux resteront sans secours, ou seront livrés à des charlatans ou à de mauvais praticiens.

Mais il est des raisons contraires qui combattent celles que nous venons d'exposer. Ainsi, la jeunesse, dit-on, se presse partout par suite de la répartition des fortunes et du développement de l'industrie; les pères sont dans l'anxiété sur le sort de leurs enfans; est on donc fondé à craindre que la carrière médicale manque de concurrens? Quelle est la profession un peu haut placée où l'on exige moins de temps? Partout ailleurs les candidatures, les stages, les cléricatures, etc., n'exigent-ils pas un temps aussi long?

Prenons l'école polytechnique pour exemple; ne faut-il pas trois ans de travail préparatoire pour pouvoir être admis aux examens, et le résultat de ces examens n'est-il pas d'admettre un élève seulement sur 5? Une fois reçus, les élèves doivent passer deux ans dans l'école; et combien ne leur faut-il pas d'efforts pour en sortir avec un bon numéro? Alors ils entrent dans les écoles spéciales, et y passent encore deux ans; ce n'est qu'au bout de six ou sept ans qu'ils deviennent lieutenans ou ingénieurs, avec des appointemens de 1,500 à 3,000 fr., et une espérance éloignée d'avancement.

Dans d'autres professions, le prix des charges, des cautionnemens, les mises de fonds, l'entassement des marchandises, sont des dépenses non moins onéreuses.

Qu'on multiplie les lieux d'instruction, afin qu'elle se trouve placée à hauteur d'appui pour tout le monde, qu'on remplisse les promesses de la Charte; que les épreuves soient multipliées, probantes, les réceptions éclatantes; il n'y aura plus d'injustice à cela, les premières études étant plus répandues. Que chacun, en un mot, soit libre d'aspirer au grade, mais qu'on n'admette que les capacités suffisantes. On obtiendra des résultats pareils à ceux de l'école polytechnique, où la seule admission inspire une confiance générale, parce qu'on sait qu'il a fallu pour ce succès travail et connaissances.

Les écoles sont-elles désertes? Non certes, car on ne sait où placer les élèves. Y a-t-il trop peu de praticiens? Non, il y en a plutôt un trop grand nombre, à tel point que beaucoup quittent la carrière et se rejettent dans d'autres industries. Mais dans les communes rurales il y a peu de richesse, peu de moyens d'instruction, et le plus grand nombre veut se placer au centre.

Les besoins réels de l'époque sont donc:

1° Une répartition plus égale des médecins, afin que les campagnes ne manquent pas de secours;

2° Une distribution moins inégale des lumières. Pour cela il faudrait d'abord rendre peuplés les pays déserts, instruites les populations ignorantes, etc., chose impossible pour le moment. Mais il est des mesures sages et réalisables. Le nombre des docteurs augmentera dans les campagnes quand ils ne seront plus exposés à *une confraternité outrageante avec les officiers de santé, et qu'ils n'auront plus à lutter avec une fâcheuse concurrence, qui met la science pour ainsi dire au rabais.* Ce qui déconsidère la profession, c'est que *les officiers de santé déshonorent plus souvent leur titre, que le titre ne les déshonore, et cela tient au défaut des connaissances premières, à ce qu'ils n'ont pas même appris à apprendre, et que dans l'isolement des campagnes ils perdent le peu qu'ils ont pu savoir.*

D'un autre côté, les villageois manquent de secours ou par avarice ou par faute d'argent; ces inconvéniens diminueront avec les progrès de l'instruction, sans disparaître tout à-fait; car on les retrouve même dans les grandes villes; ils avaient du reste été prévus par la plupart des orateurs du corps législatif, qui paraissaient craindre, en admettant le grade d'officier de santé, de donner aux campagnes une foule de praticiens ignorans et nuisibles.

On devra, avons-nous dit, multiplier le nombre des facultés. Fourcroy en voulait 9. Vicq-d'azyr avait proposé la création de 9 lycées ou universités. La loi de 1802 décrétait 6 écoles.

La commission s'arrête au chiffre 6, et proposerait d'en placer une à Lyon, une à Nantes ou à Rennes, une à Toulouse ou à Bordeaux; ce ne serait là qu'exécuter le vœu de la chambre des pairs, qui avait proposé en 1826 la fondation de trois nouvelles facultés.

Il y aurait dans cette mesure un acheminement à l'accomplissement des promesses de la charte sur la liberté de l'enseignement; *les élèves plus disséminés, seraient éloignés du tumulte et des passions de la capitale.*

Le nombre des professeurs ne devra jamais varier; l'indépendance devra être pleine et entière dans chaque faculté et pour chaque professeur.

Les départemens pourraient, s'ils le jugent convenable, faire les frais de l'instruction de plusieurs jeunes gens, à la condition qu'ils seraient tenus d'exercer plus tard dans des localités désignées. Le droit d'exercice serait réduit dans les villes et les campagnes.

La commission proposerait en outre la création de médecins cantonnaux, qui a été sollicitée et essayée avec succès par quelques préfets.

Les intérêts spirituels ou moraux, les intérêts intellectuels sont déjà assurés; on assurerait ainsi les intérêts matériels et sanitaires.

Cette institution ne serait pas de rigueur en tout lieu, la beauté du climat, la richesse du sol, etc., en excepteraient beaucoup de localités, et il n'est aucun département, même parmi les plus mal partagés, où il fût nécessaire de placer des médecins salariés dans tous les cantons.

Ainsi dans l'Ariège, par exemple, six cantons seulement en auraient besoin, dix ont été créés dans le Haut Rhin. Il en a existé également dans le Bas-Rhin, comme autrefois en Savoie et en Piémont. Ainsi les dépenses qu'ils occasioneraient seraient peu considérables, et on y trouverait encore l'économie des appointemens accordés aux médecins vaccinateurs que l'on y supprimerait. Les frais d'ailleurs diminueraient journellement avec la diminution du nombre des cantons qui en auraient besoin.

On peut ajouter à ces raisonnemens des calculs arithmétiques. L'expérience et le raisonnement ont démontré la nécessité d'un médecin par 2 lieues carrées. L'assemblée nationale avait admis un médecin par quatre lieues carrées; la chambre des pairs en 1826, un médecin par lieue carrée. Le terme moyen est le plus raisonnable. A ce compte il faut, en France, pour suffire aux besoins de la population, quinze mille médecins.

La chambre des pairs admettant un médecin par onze cents habitans, méritait le même reproche d'exagération; l'assemblée nationale évaluant la population à vingt-deux ou vingt-quatre millions, réparties à 250 mille ames par département, trois ou quatre mille par canton, et deux mille seulement dans les campagnes, réclamait un médecin par deux mille habitans. A ce compte pour trente millions d'habitans, c'est encore quinze mille médecins.

Nous aurions voulu, poursuit M. Double, établir aussi la quantité probable des malades, mais tout calcul à cet égard nous a paru impossible, car ce nombre varie à l'infini selon la richesse, le climat, le sexe, l'âge, etc.

D'après la mortalité générale, les données seraient encore vagues; ainsi certaines professions, les ouvriers en glaces, ceux des fabriques de blanc de céruse, les doreurs, etc., sont interrompus souvent dans l'exercice de leur profession par des maladies qui, en définitive, n'augmentent pas parmi eux la mortalité.

On pourrait, à ce nombre de quinze mille médecins, ajouter un millier en sus pour remplacer ceux d'entre eux qui se livrent exclusivement à des travaux de cabinet. D'après les calculs sur la longevité des médecins, sur 16 mille, terme moyen, il en meurt 362 par année; or, depuis quinze années, la moyenne des réceptions dans les trois facultés est de 390 environ. Le nombre est donc allé sans cesse en croissant; et on n'a pas à craindre de déficit.

Supposons maintenant que la classe secondaire fût adoptée par le gouvernement.

Il faudrait de toute manière abolir le titre d'officier de santé pour éviter la déconsidération qui s'y attache, non que parmi les officiers de santé il n'y ait des hommes utiles et honorables; mais l'organisation en est vicieuse, et tout commande leur suppression et celle des jurys d'admission. On pourrait proposer la création du titre de *licenciés en médecine*; mais qui ne voit que rien ne serait changé que le nom, et que pour cette classe secondaire il faudrait encore des restrictions et une délimitation dans les maladies et les opérations. Or cette délimitation est impossible, on ne peut pas plus circonscrire les lieux où ils devraient exercer, que les maladies qu'ils devraient traiter. Ou ces restrictions seraient vaines, ou l'on ferait des licenciés de véritables parias, des ilotes attachés au sol.

La commission propose donc 1° l'abolition des officiers de santé, 2° la suppression des jurys de réception créés par la loi de ventôse an XI.

Un simulacre d'examen était excusable à cette époque, car il ne s'agissait que de légitimer l'exercice pour les chirurgiens revenus des armées; mais étendre ce grade à de nouveaux étudians sans titre, était une mesure vicieu-

se ; cette loi doit donc être abrogée. Il n'y a que des avantages à cette abrogation, et on ne fera que se conformer aux exigences de la pensée publique, en se rendant aux vœux de la commission.

Dans la prochaine séance, M. Double donnera lecture des articles de réglement et de législation adoptés par la commission, et passera ensuite à l'exposé des motifs de l'autre partie du rapport, relative à la création des conseils médicaux de département.

Il supplie l'académie de ne pas juger son travail avant que la lecture en soit achevée.

HOPITAL DE LA CHARITE.

Clinique de M. Bouillaud.

Résumé des cas de pneumomie observés par M. le docteur J. Pelletan.

(Deuxième série.)

Dans les numéros des 11 et 13 juin dernier de ce journal, j'ai publié la première série des cas de pneumonie observés à la clinique médicale de M. Bouillaud, depuis le 1er avril jusqu'au 25 mai inclusivement. Les observations qui font le sujet de ce second article appartiennent à des malades qui sont entrés dans les salles depuis cette dernière époque jusqu'au 31 août, jour où le cours de clinique a été fermé. Le temps un peu long qui s'est écoulé entre ces deux articles s'explique donc facilement, puisque, d'une part, il a fallu attendre, pour commencer celui-ci, la fin du mois d'août ; et que de l'autre j'ai dû aussi le retarder jusqu'à ce que le dernier pneumonique que j'observais ait quitté l'hôpital, ou du moins ait été complètement guéri.

Je suivrai dans cet article une marche tout-à-fait semblable à celle que j'ai adoptée dans le premier, afin qu'il soit plus facile de les comparer ensemble et de les réunir en un seul et même travail.

Le nombre des pneumoniques admis dans ces trois mois derniers, n'a été que de seize, parmi lesquels il n'y avait pas une seule femme.

Si l'on compare ce nombre à celui que je donne dans le premier article, on trouvera une différence notable; ainsi, dans celui-ci j'avais constaté vingt-un cas en cinquante-six jours, tandis qu'à présent je ne trouve que seize cas pour quatre-vingt-dix-huit jours; ce qui donne, pour les mois d'été, une proportion bien moins grande pour la fréquence de la pneumonie, et qui est dans le rapport de 16 à 37. J'ai noté dans quels mois l'affection s'était déclarée, et j'ai trouvé que trois avaient commencé dans les six derniers jours de mai, quatre en juin, trois en juillet et six en août.

Dans neuf cas la pneumonie avait lieu à droite, et dans huit cas à gauche. Ainsi donc, dans cette revue comme dans l'autre, les pneumonies droites sont un peu plus fréquentes que celles qui ont leur siége à gauche. Huit fois l'inflammation occupait le lobe inférieur, deux fois les lobes moyen et inférieur, quatre fois les lobes supérieur et moyen, et deux fois elle avait envahi la totalité d'un poumon (1). Dans ces cas encore, on peut remarquer la fréquence plus grande de la pneumonie des lobes inférieurs, que nous avons déjà constatée dans le premier article.

Sous le rapport de l'âge, je n'ai pas trouvé cette fois que les jeunes sujets fussent en plus grand nombre. Ainsi, il n'en existait qu'un seul âgé de seize ans, deux de vingt à trente, cinq de trente-cinq à quarante, deux de quarante à cinquante, deux de cinquante à soixante, et quatre de soixante à soixante-dix.

L'époque différente à laquelle ces individus sont entrés à l'hôpital après être tombés malades, est un point fort important à considérer; ainsi, chez un sujet la maladie s'est déclarée dans les salles même le lendemain du jour où il était entré pour y être traité d'une entéro-colite. Un autre fut amené quelques heures après l'invasion de la maladie. Dans ces deux cas les malades doivent être considérés comme étant entrés le premier jour de leur maladie. Un seul entra le second jour, quatre le troisième, deux le quatrième, cinq le huitième, un le neuvième et un le dixième.

Chez tous ceux dont il est ici question, la pneumonie a été accompagnée d'un point de côté bien marqué. Chez tous il y avait pleuro-pneumonie.

(1) Nous avons remarqué que, toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie du sommet donnait lieu à des phénomènes généraux, et particulièrement à des symptômes cérébraux plus graves, que la pneumonie des lobes inférieurs.

La cause qui avait donné lieu aux accidens dont ils se plaignaient, n'a pas toujours été, cette fois, bien positivement déterminée; quelques-uns n'ont pu, malgré les demandes les plus réitérées, la spécifier d'une manière bien précise. La plupart cependant se sont rappelé qu'un refroidissement subit avait préexisté à l'arrivée des premiers symptômes. Il est, dans ce cas, inutile de revenir sur leur description ; ils sont, dans cette affection, d'une constance remarquable, et tout le monde les connaît. Ajoutons pour terminer la question des antécédens, que parmi ces seize malades, un seul avait déjà commencé à être traité ; on lui avait appliqué en ville, 35 sangsues à l'anus ; les autres s'étaient bornés à boire de la tisane, et trois seulement avaient pris une plus ou moins grande quantité de vin chaud sucré.

Maintenant il est utile de déterminer l'état dans lequel ces malades se présentèrent pour la première fois à notre examen. Cet état différa suivant le degré d'intensité auquel l'affection était arrivé.

Chez neuf malades on put, à leur entrée, évidemment constater les symptômes qui indiquent le premier degré, et le passage de ce degré au second. Ainsi une légère matité, du râle crépitant plus ou moins pur, du souffle en quelques points, des crachats rouillés, une voix aigrelette saccadée, 26 inspirations et 84 pulsations par minute, terme moyen. Dans cinq cas, les symptômes étaient parvenus à un degré plus grave, et l'on pouvait déjà constater ceux qui marquent le passage du second au troisième.

On observait alors des crachats rouge-briques, d'une légère couleur de réglisse ou de marmelade d'abricots. La matité était plus étendue et plus complète ; le souffle était plus fort ; le râle crépitant s'entendait à peine. Il existait une bronchophonie plus forte et plus sonore ; enfin un pouls de 96 pulsations par minute, et 30 inspirations, terme moyen.

Dans trois cas enfin, les symptômes avaient acquis leur summum d'intensité, et les malades étaient dans un état tout-à fait désespéré lorsqu'ils arrivèrent à l'hôpital, de deux surtout que je ne place ici que pour mémoire; en effet, l'un vint expirer quelques heures après son entrée, M. Bouillaud apprit sa mort en même temps que son arrivée ; l'autre mourut 36 heures après son entrée, et ce professeur ne le vit qu'une seule fois.

Chez ces trois malades, la respiration était nulle et la matité complète dans toute la partie du poumon qui était en fonte purulente. Dans deux cas, il existait encore un peu de râle dans les parties affectées à un moindre degré. Les crachats étaient gluans, foncés, de la couleur *jus de pruneaux* ; il y avait, en outre, un souffle et un retentissement extrêmement marqués. Ces signes locaux étaient accompagnés, chez tous les trois, de symptômes d'adynamie, de prostration, causés par les énormes foyers purulens que contenaient leurs poumons.

D'après les considérations que j'ai fait valoir dans mon premier article, je ne devrai pas compter, lorsqu'il s'agira de constater les succès et les pertes, les deux malades dont je viens de parler, et qui vinrent expirer pour ainsi dire sans traitement dans les salles de la clinique ; quant au troisième, qui vécut quatre jours dans l'hôpital, quoiqu'il soit évident pour tout le monde que son état ait été tout aussi désespéré que celui des deux autres (1), j'en ferai mention parce qu'il fut soumis à un traitement régulier. Ainsi donc, sur quatorze malades qui tous à leur entrée étaient dans un état grave, un seul succomba, tous les autres guérirent.

Je dois même citer ici, comme fait très remarquable, l'observation d'un homme âgé de 63 ans, couché au n° 19, transporté depuis au n° 12, et qui nous a offert, à son entrée, tous les symptômes de la pneumonie passant du deuxième au troisième degré, ce malade présenta bientôt tous les phénomènes de la pneumonie arrivée au troisième degré ; il était entré dans un état d'adynamie et de marasme des plus prononcé. Pendant trois jours tout espoir de le conserver avait été perdu ; cependant il parvint à se rétablir complètement.

Dans plusieurs autres cas, la maladie fut aggravée par quelques complications d'une nature inquiétante. Dans trois cas, par exemple, il existait, en outre, une entérite ou une entéro-colite intense, et, dans un cas seulement, un épanchement pleurétique.

Je dois noter ici une circonstance funeste qui vint détruire un des succès remarquables qu'on avait obtenus. Un malade, âgé de 50 ans, couché au n° 26, et affecté à son entrée d'une pleuro-pneumonie arrivée du deuxième au troisième degré, fut, au moyen du

(1) Il était en outre affecté d'une entérite intense.

traitement énergique auquel il fut soumis, non-seulement mis hors de danger, mais en pleine convalescence. Déjà on lui donnait le quart d'alimens, lorsqu'on s'aperçut que la dernière saignée pratiquée avait produit un petit écoulement à l'endroit de la piqûre; bientôt tous les signes de la phlébite se déclarèrent, et le malade ne tarda pas à succomber avec tous les symptômes de l'adynamie.

Il est presque inutile de parler, dans cet article, de l'état pathologique dans lequel étaient les poumons des individus qui ont succombé. Ils ont offert le ramollissement gris, la désorganisation purulente d'une partie plus ou moins étendue du poumon, bornée par un état de ramollissement rouge qui indiquait un degré moins intense dans l'inflammation. Les bronches étaient rouges violacées et remplies d'un mucus analogue à la matière des crachats.

D'après les considérations que j'ai développées dans le premier article, il n'est pas besoin de revenir ici sur les détails du traitement, car les mêmes principes qui avaient guidé précédemment ont été suivis dans ces cas. Je me contenterai de présenter un tableau général semblable à celui qui existe dans le premier article.

On pourra ainsi, d'un coup d'œil, avoir une idée nette et précise des moyens qui ont été employés.

Salle St-Jean.	Saign.	Vent.s.	Saug.	Vès.	Sinap.	Dur. du trait.
N. 3 (2e au 3e d.),	5	»	60	»	2	9 jours.
6 (1er au 2e d.),	4	»	40	»	»	4
9 (1er au 2e d.),	5	»	40	1	»	10
9 (1er au 2e d.),	3	»	50	»	»	14 Rech.
10 (Légère)	2	»	25	»	»	4
11 (1er au 2e d.),	7	2	30	1	»	23
17 (2e au 3e d.),	8	»	103	2	2 purg.	21 Rech.
18 (2e au 3e d.),	3	»	83	1	3 purg.	11
18 (1er au 2e d.),	1	2	»	»	»	8
19 (3e d.),	5	»	70	3	opiac. lav. land. ker. sinap.	12
19 (1er au 2e d.),	2	4	»	1	»	11
22 (3e d.)	4	2	»	3	ox. bl. d'a.	4 Mort.
26 (2e au 3e d.),	5	2	54	1	»	9
26 (1er au 2e d.),	5	2	30	1	»	5

Ce qui donne pour terme moyen du traitement sur chaque péripneumonique, quatre saignées, quarante-cinq sangsues, une ventouse scarifiée, un vésicatoire, et, sous le point de vue de la durée du traitement, dix jours.

Il est à remarquer que ces résultats sont presqu'identiques avec ceux que j'avais précédemment obtenus. En effet, si on veut les comparer, on verra que la seule différence existe dans le nombre des ventouses qui, dans la première revue, était de deux, terme moyen pour chaque malade; mais cette différence est, pour ainsi dire, contre-balancée par la quantité des sangsues qui furent un peu plus souvent appliquées. En effet, le terme moyen actuel est de 45 à 46, tandis que dans la première revue, il était de 40 seulement.

Enfin pour terminer ce parallèle entre la première et la seconde séries, la durée moyenne des convalescences a été environ de dix jours; terme un peu plus long que dans les premiers cas, mais je dois dire que pour établir ce chiffre, j'ai compté tout le temps que les malades ont passé dans l'hôpital depuis le moment où le quart des alimens leur était accordé jusqu'au jour de leur sortie; et personne n'ignore que quelquefois ils sont tolérés dans les salles pendant un temps souvent assez long, et lorsqu'ils sont tout-à-fait en état de reprendre leurs travaux.

Les résultats obtenus dans cette revue sont, ce me semble, assez concluans pour que je sois dispensé d'y joindre un commentaire. Ils s'accordent d'ailleurs tellement avec les premiers, ils offrent des chiffres tellement semblables, qu'ils méritent de fixer l'attention des personnes qui jugent sans idée préconçue. Je prends, au surplus, l'engagement de continuer ce genre de travail, et d'accumuler les faits qui se présenteront à mon observation. C'est maintenant la seule manière de persuader ceux qui cherchent la vérité, et de combattre ceux qui ne veulent pas la voir.

— Le 14 août dernier, M. Souberbielle a lu à la société médicale d'émulation la lettre suivante, qu'il nous prie instamment de publier.

Messieurs,

J'étais présent à la dernière séance (7 août), et j'entendis la lecture du procès-verbal de la séance du 17 juillet précédent. Je pensais que, suivant l'usage de la société médicale d'émulation, ce procès-verbal serait communiqué à la *Gazette des Hôpitaux*, qui rend compte des travaux de cette société; mais j'ai lu dans ce journal une simple mention conçue en ces termes : « On donne lecture du procès-verbal d'une séance qui aurait eu lieu le 17 juillet. »

Une mention aussi sèche étonne d'autant plus, que le procès-verbal dont il est question contient des communications qui ne sont pas sans intérêt. Bien que j'y figure moi-même, je suis loin d'en faire une question personnelle; je n'en parle que sous le rapport de l'art. N'était-il pas convenable de transmettre au journal dépositaire de l'extrait des séances, le tableau fidèle de celle du 17 juillet? Alors ce journal aurait relaté ma communication de onze opérations de taille pratiquées consécutivement avec succès; dix par le haut appareil, sur des sujets âgés de 59 à 80 ans, et une par l'appareil latéral, sur un enfant de quatre ans. J'ai eu soin d'indiquer le nom et la demeure des opérés.

Mes observations ne sont point dictées par un sentiment d'amour-propre; elles n'ont pour but que d'apporter de nouvelles preuves de la supériorité de la taille sur-pubienne sur les autres méthodes.

Si les adversaires de celle que je préfère ont des faits à opposer pour faire prévaloir la leur, je leur en fournis ainsi l'occasion favorable. Dans tous les cas, des communications comme celle que je viens de rappeler, ne peuvent qu'être utiles dans l'intérêt de l'art et et de l'humanité, et je présume avec raison sans doute que la société pensera comme moi qu'elle doit être annoncée dans la *Gazette des Hôpitaux* avec les autres sujets de la séance du 17 juillet. Une exception qui les exclurait de cette publicité, ne serait point en harmonie avec l'esprit et les principes de la société médicale d'émulation.

Agréez, etc.

SOUBERBIELLE.

Paris, 14 août 1833.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

(Séance du 21 octobre 1833)

Correspondance; rapport de M. Double sur l'exercice de la médecine; communication de M. Bérard jeune.

La correspondance comprend entre autres objets, plusieurs rapports sur des vaccinateurs dans les dépôts; un travail de M. Guyetand sur une épidémie de maux de gorge dans le Jura; quelques observations pour servir à l'histoire des maladies de poitrine, par MM. Périer et Neuville, de Bénay (Eure). Rapporteurs MM. Andral et Louis.

— M. Double a la parole pour la lecture du rapport sur l'exercice de la médecine. (Voyez en tête du journal.)

— Après cette lecture, M. Velpeau demande que pour ne pas interrompre les travaux de l'académie, on décide qu'il y aura des séances extraordinaires.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée; l'académie décide que les séances extraordinaires (les samedis) seront consacrées aux travaux ordinaires, et les séances ordinaires (les mardis) à la suite de la lecture de M. Double, et à la discussion du rapport.

M. Londe demande l'impression du rapport; M. Double *s'y oppose jusqu'à ce qu'il ait reçu la sanction de l'académie*, et pense qu'on ne doit imprimer que les articles réglementaires.

La proposition de M. Londe n'a pas de suite.

— M. Bérard jeune communique une pièce pathologique. C'est une tumeur fongueuse de la dure-mère qui avait perforé les os du crâne; qui s'était ouverte et ulcérée.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 26 OCTOBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 132. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Du Rapport de M. Double sur l'organisation médicale.

Bien que M. Double ait prié en grâce MM. les académiciens ses collègues, de vouloir bien attendre la fin de la lecture de son rapport avant de le juger, comme ces demandes de discrétion n'ont pas été adressées par lui à la presse, nous croyons pouvoir, dès aujourd'hui, dire sans inconvénient quelques mots sur la première partie de son travail.

Il faut d'abord reconnaître que M. Double, s'il n'est pas né académicien, est pour le moins né *rapporteur*. C'est là sa spécialité; elle en vaut bien une autre. Il est fâcheux seulement qu'on n'ait pas eu l'idée d'y consacrer une chaire de l'école de médecine; M. Double l'eût un ne peut mieux occupée. Diffusion, vague et obscurité, rien ne manque à son talent. Mais nous nous arrêterons peu aujourd'hui à ces défauts; l'académie a bien eu la patience de consacrer deux heures de son temps à entendre le développement des motifs qui ont déterminé la commission et le rapporteur à rejeter les deux classes de médecins, et à supprimer le titre d'officier de santé. Nous avons nous mêmes donné à les reproduire quatre colonnes de notre journal, tant la prolixité est contagieuse. Nous en demandons humblement pardon à nos lecteurs.

Ainsi, sur le point essentiel de la première partie du rapport, la suppression du titre d'officier de santé et des jurys de réception, nous sommes d'accord avec M. Double, et M. Double l'est avec tout le monde, à l'exception toutefois de la faculté de médecine, qui est partie très intéressée dans la question et dont la voix puissante sera peut être écoutée, grâce aux harmonieuses modulations de son doyen, grâce à l'esprit fiscal de l'université.

Du reste, M. Double a parlé parfois un langage éminemment populaire, nous allions dire radical, et sans sa malheureuse allégorie sur *le cachet de la science* dans ses rapports *avec l'effigie du souverain*, nous eussions été tentés de nous croire transportés, par momens, dans quelque république de l'ancien ou du nouveau monde.

Mais le langage de M. Double ne touche pas partout au radicalisme, et les décisions de la commission sentent d un peu trop loin l'aristocratie.

Pourquoi, en effet, ces injures gratuites aux officiers de santé; pourquoi ces expressions de dédain, de morgue doctorale? Chacun sait qu'il est des officiers de santé incapables et ignorans, mais il en est d'instruits et d'honorables; il en est un grand nombre qui sont dignes en tout point du bonnet doctoral, et qui n'ont préféré un titre modeste à un titre plus élevé, que par suite de quelques circonstances importantes de fortune ou de position. D'un autre côté, la classe des docteurs est-elle donc irréprochable? Est-ce qu'on n'en compte pas parmi eux qui *déshonorent leur titre*, qui *font regretter une confraternité outrageante*, *établissent une fâcheuse concurrence et mettent la science au rabais!!* Est-ce qu'on n'en trouverait pas parmi eux, même à la tête de quelques hôpitaux de Paris, qui ne pourraient écrire dix lignes sans y glisser quelques fautes de langue ou d'orthographe! Laissons donc ces vaines récriminations et soyons moins fiers de notre titre, en songeant avec quelle déplorable facilité on peut l'acquérir dans certaines facultés! Supprimons le titre d'officiers de santé, parce que ce titre a quelque chose d'outrageant pour ceux qui le portent, mais respectons les personnes, et ne faisons porter, à qui que ce soit, d'autre responsabilité que celle de ses actes.

Quant à la création de trois nouvelles facultés que propose la commission, nous l'approuvons, parce qu'elle est un progrès, un acheminement vers la liberté réelle de l'enseignement. Paris, quoiqu'on fasse, conservera toujours sa prépondérance, la verra croître de jour en jour, parce que Paris est le siége du gouvernement, parce que Paris, ville d'un million d'âmes, possède d'immenses hôpitaux, des ressources d'instruction tellement vastes qu'il n'est guère permis d'en espérer de semblables autre part. Mais les écoles nouvelles auront, pour avantage principal, celui d'agrandir la carrière, de fournir de nouveaux alimens à l'ambition et de nouvelles lumières aux localités.

Il n'en est pas de même de l'institution des médecins cantonnaux. Si, par ce titre on désigne seulement un médecin qui est appelé par un canton, auquel, en raison de la modicité des ressources locales, un supplément est accordé par une ou plusieurs communes, nous ne voyons aucun inconvénient à les adopter. Si, au contraire, le médecin cantonnal est un préposé du gouvernement, s'il doit avoir quelque prépondérance administrative, dût il joindre à son titre celui de vaccinateur, voire même le titre ridicule de médecin des épidémies, nous le rejetons, parce qu'il y a abus dans sa nomination, outrage à ses confrères, et parce que nous faisons la guerre aux sinécures.

Il nous resterait maintenant à examiner ce que M. Double et la commision entendent par ces *conseils de département*, qui ne porteront nullement atteinte aux droits du citoyen, à l'indépendance du médecin, et qui seraient destinés à servir de moyen de rapprochement entre les médecins qui vivent aujourd'hui dans un trop grand isolement. Mais M. Double nous a lai sés dans l'ignorance; nous attendrons la fin de son rapport pour comprendre et juger le but de cette institution. Nous nous contenterons donc, pour le moment, d'engager M. Double à mettre plus de réserve et de justesse dans ses comparaisons. Un jeune homme qui a travaillé cinq ans, et dépensé, sans compter les frais de déplacement et de séjour, 1,100 fr. pour acquérir le titre de docteur, ne peut être assimilé à l'élève de l'Ecole Polytechnique, qui, après trois ans de travail, est admis dans une école aux frais du gouvernement, qui en sort pour passer dans une école spéciale, et quitte enfin celle-ci avec un état assuré et un traitement de 1,500 à 3,000 fr.!

Le médecin n'a, de son côté, que l'énormité des premières dépenses, et après ses cinq ans, il n'a fait qu'obtenir un parchemin qui ne lui est utile qu'autant qu'il veut bien, avant tout, consentir à payer sa patente, et qu'il a la patience ou les moyens d'attendre encore dix ans une clientelle de quelques milliers de francs. En vérité il y a par trop de bonne volonté à assimiler des objets aussi dissemblables, et nous citons ici, malgré nous, ce mot d'un spirituel confrère: « Les médecins ne gagnent du pain que lorsqu'ils n'ont plus de dents pour le manger, » laissant à M. Double le soin de méditer ces paroles et de rectifier ses comparaisons.

HOPITAL D'ABOU-ZABEL.

Amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne, pratiquée par le docteur Clot-Bey, *à Alexandrie, le* 15 *mai* 1833, *suivie de guérison.*

Mahomet, fils de Saad, âgé de 25 ans, natif des environs du Caire, matelot à bord du vaisseau n° 2, avait gardé, pendant une année, en continuant ses travaux journaliers, une blessure au pied gauche produite par la roue d'un charriot de canon, qui avait porté sur la région métatarsienne, et lacéré les tendons extenseurs des orteils. Quand le blessé se présenta à l'hôpital, les parties lésées étaient déjà passées à l'état de gangrène. La plaie fut détergée par les moyens appropriés; mais il en résulta une si grande perte de substance, que la cicatrisation devint impossible. Les longues souffrances avaient jeté le malade dans un état marasmatique. De temps à autre, la gangrène reparaissait et détruisait en peu de jours tous les bénéfices de l'art; toutes les parties molles étaient frappées ou sur le point de l'être, et le ramollissement des os avait commencé.

C'est dans cet état que je présentai le malheureux à Clot-Bey, qui, après l'avoir examiné avec attention, résolut de pratiquer la désarticulation partielle, bien qu'il ne pût conserver le moindre lambeau à la partie supérieure. Il se proposa de remédier à cet

inconvénient en recouvrant la plaie avec le seul lambeau plantaire; après avoir ainsi décidé de l'opération, Clot-Bey, la main armée d'un long couteau, fit une incision aux tégumens superposés à l'articulation tarso-métatarsienne où se limitait la plaie, plongea la pointe de l'instrument entre l'articulation des os du tarse et du métatarse, de dehors en dedans, divisa rapidement les tendons et les tégumens, et portant presque horizontalement le tranchant en dessous des os, tailla un lambeau suffisant pour recouvrir toute la plaie.

Il s'écoula très peu de sang; et on n'eut pas besoin d'avoir recours aux ligatures. La plaie fut mise en contact avec le lambeau plantaire, qui fut assujetti par des bandelettes de diachilon.

Le premier pansement, fait trois jours après l'opération, présenta la presque totalité de la plaie réunie par première intention. L'état général du malade s'améliora de jour en jour. Il recouvra de l'appétit et des forces. La cicatrisation parfaite eut lieu au bout de deux mois environ, époque à laquelle il se forma un petit abcès à la région interne du pied, près de l'angle externe de la blessure, abcès qui fut ouvert et n'eut pas de suite.

L'état actuel de la partie permet à l'opéré le libre exercice de sa jambe; et le succès obtenu prouve la supériorité de la chirurgie moderne; car ce malheureux eut jadis été condamné à perdre la jambe, ou peut-être la vie, en proie à d'affreuses douleurs.

Rétrécissement du canal de l'urètre, datant de deux ans, traité sans succès pendant tout ce temps par un grand nombre de médecins; sondé à l'aide du porte-empreinte; guérison obtenue avec cet instrument; impossibilité de sonder avec des sondes ordinaires; par M. Clot.

Un Arménien, âgé de 25 ans, habitant Alexandrie, était atteint, depuis deux ans, à la suite d'une blennorrhagie mal traitée, de rétrécissemens dans diverses parties du canal de l'urètre, pour lesquels il avait consulté un grand nombre de médecins européens, voyageant ou établis en Egypte, qui avaient mis en usage les bougies, la cautérisation, et étaient parvenus à en détruire deux; un troisième existait à la courbure de l'urètre, et avait résisté à plus de cinquante cautérisations, ainsi qu'à divers autres moyens.

A mon arrivée à Alexandrie, appelé en consultation par M. le docteur Estienne, je commençai par introduire une sonde exploratrice de petit calibre pour reconnaître la profondeur et la forme de ce rétrécissement. Parvenu à environ sept pouces, je sens de la résistance, j'appuie légèrement, et, contre mon attente, l'instrument pénètre dans la vessie. Tout-à-coup le malade pousse un cri de joie. Ah! dit-il, c'est la première fois qu'on y est parvenu depuis deux ans; laissez-le en place, je vous en prie, si vous le retirez, peut-être ne pourriez-vous plus l'introduire. Je le persuadai cependant de la nécessité d'y substituer une sonde creuse; j'essayai avec et sans mandrin, mais ce fut vainement. Je voulus alors introduire une sonde plus petite.... N'ayant pu y parvenir, je tentai de pénétrer avec une grosse, mais mes efforts furent encore inutiles. Je revins au porte-empreinte, et il pénétra de nouveau avec la même facilité que la première fois. Le malade le garda plusieurs heures, et ne le retira que pour uriner.

Le lendemain, j'introduisis encore le porte-empreinte, puis les sondes ordinaires; mais ces dernières toujours inutilement.

Je répétai la même opération les troisième et quatrième jours, même facilité pour l'introduction du porte-empreinte; même difficulté pour celle des sondes et des bougies.

Le cinquième jour, je voulus essayer une sonde exploratrice, elle éprouva un peu plus de résistance que la première fois mais elle pénétra néanmoins. Je crus que je parviendrais à introduire une sonde ordinaire; je le tentai, mais ce fut sans plus de succès.

Alors je me décidai à pratiquer au dernier porte-empreinte, deux ouvertures latérales ovalaires pour l'écoulement de l'urine; elle en sortit comme par une sonde ordinaire. A cette heure, le rétrécissement s'est un peu dilaté, et l'émission du liquide est devenue facile.

Je vais continuer ce traitement, et je ne doute pas que le malade n'obtienne bientôt une guérison complète.

En réfléchissant sur la facilité avec laquelle j'ai pu franchir les obstacles et pénétrer dans la vessie avec une sonde garnie de cire à mouler à son extrémité, et à l'impossibilité d'y arriver avec toutes les autres sondes que j'ai employées successivement, je pense que cela peut tenir à ce que la cire molle ayant sur les tissus malades une action plus douce que les autres matières, elle ne les irrite point comme elles, et, par conséquent, ne détermine pas des contractions spasmodiques dans le canal; ou bien à ce que cette même cire se moulant sur les anfractuosités du rétrécissement, s'y engage et peut conduire, après elle, l'instrument auquel elle est adaptée; tandis que les autres sondes, plus dures, s'arrêtent dans les replis du canal ou contre le bourrelet formé par la partie antérieure de la portion rétrécie; irritent les tissus et y déterminent une contraction qui s'oppose à leur passage. Je pense aussi que la courbure brusque qui se forme, dans le porte-empreinte, au point de réunion de la cire à la sonde, peut faciliter quelquefois son introduction.

Cette observation, due au hasard, me paraît mériter de fixer l'attention et d'être soumise au creuset de l'expérience. Ne pouvant le faire moi-même, cette maladie étant rare en Egypte, j'en laisse le soin aux praticiens français.

Vice de conformation; absence de l'anus chez une jeune femme de vingt-deux ans; canal recto vaginal; issue volontaire des matières fécales par la vulve; absence des menstrues; par M. Ricord, chirurgien de l'Hôpital des Vénériens.

Monsieur et cher confrère,

Si vous croyez que l'observation suivante puisse intéresser vos nombreux abonnés, veuillez lui donner une place dans vos colonnes.

J'ai été consulté, il y a quinze jours, par une jeune dame âgée de vingt-deux ans, qui me dit qu'elle désirait être examinée, attendu que son amant l'accusait de lui avoir communiqué une blennorrhagie, ce qu'elle croyait être impossible, puisqu'elle n'avait eu de rapports avec personne autre que lui... Cette dame ajouta *qu'elle n'était pas faite comme les autres femmes*, et qu'en conséquence elle me priait de lui accorder un peu plus d'attention.

Etant fréquemment consulté par beaucoup de femmes sur de prétendues difformités, qui ne consistent le plus souvent que dans un peu plus de longueur d'une nymphe ou des caroncules myrtiformes, je n'attachai pas d'abord beaucoup d'importance à ce qu'on venait de me dire à ce sujet. Les parties génitales externes ne m'offrant rien de remarquable ou de malade, je fis l'application du spéculum. L'introduction de l'instrument fut très facile. Les parties que déplissait son extrémité étaient parfaitement saines, et ne présentaient rien d'anormal. Cependant, la profondeur à laquelle j'étais déjà parvenu sans rencontrer le col utérin, commençait à m'étonner, lorsque je mis à découvert un bol de matières fécales qui simulait au toucher le museau de tanche, et des pepins de raisin, que j'avais pris pour des végétations.

Revenant alors à l'idée du vice de conformation dont on m'avait averti, j'examinai les organes de la génération avec le plus grand soin, et voici ce que je trouvai: les grandes et les petites lèvres, le clitoris et son prépuce, sont de grandeur normale et très bien conformés; le méat urinaire est à la place accoutumée, et n'offre rien d'irrégulier; la commissure postérieure de la vulve et la fourchette sont aussi à l'état normal; mais, entre la commissure postérieure des grandes lèvres et la saillie du coccyx, il n'y a pas d'anus; à la place que devrait occuper cet orifice, se trouve une tache brunâtre de la grandeur d'une pièce d'un franc, irrégulièrement radiée, et dépourvue de poils, tandis que le mont de Vénus et la vulve sont ombragés d'un système pileux abondant. L'anneau vulvaire, situé à la profondeur voulue, et dépourvu de caroncules myrtiformes, présente des rides excentriques formées par la membrane muqueuse, il jouit d'une certaine force de contraction, bien moindre que celle d'un sphincter anal, mais plus forte que celle des constricteurs ordinaires de la partie inférieure du vagin. Au-delà de cet anneau vulvaire, le doigt peut être introduit sans douleur dans un canal qui, par sa position et ses usages, mérite le nom de recto-vaginal.

Le spéculum, qui n'occasione aussi à cette femme aucune souffrance, met à découvert une membrane muqueuse sur laquelle les rides transversales ordinaires du vagin n'existent pas; et, poussé dans toute sa longueur sans rencontrer la moindre coudure ni aucune ligne de démarcation qui puisse indiquer un changement de tissus, il n'est arrêté que par des matières fécales. Un doigt placé dans ce canal, tandis qu'une sonde de femme est introduite dans l'urètre et dans la vessie, ne sont, entre cet instrument et lui, qu'une épaisseur de tissu comparable à la cloison urétro-vaginale et vésico-vaginale. Le toucher, exercé sur tous les points, et le spéculum, introduit à la plus grande profondeur, ne laissent apercevoir aucun vestige de matrice.

Interrogeant cette femme sous le rapport de la défécation, de la menstruation et du coït, voici ce que j'appris :

Les garde-robes se font par la vulve ; elles sont entièrement soumises à la volonté ; les gaz s'échappent souvent involontairement. Lorsque les matières fécales arrivent contre l'anneau vulvaire, le besoin d'aller à la selle se fait sentir ; mais quand cette femme a satisfait à ce besoin, le doigt, introduit aussi loin qu'il peut aller, ne rencontre plus rien ; elle a, du reste, le soin de prendre de suite une injection et de se laver, ce qui lui permet d'être toujours très propre.

Jamais les règles n'ont paru sous aucune forme ; jamais il n'y a eu du sang, soit dans l'urine, soit dans les garde-robes.

Vivant depuis trois ans avec le même homme, celui-ci ne s'est jamais aperçu de son vice de conformation. Les premiers rapports sexuels qu'elle a eus n'ont point été douloureux : il n'y avait pas d'hymen à rompre, et j'ai dit, ailleurs, que chez elle la construction de l'anneau vulvaire est peu forte. Il existe des désirs vénériens ; seulement cette femme, qui éprouve les plaisirs de l'amour, dit qu'il lui semble, d'après ce que lui ont rapporté d'autres femmes, que ses désirs sont moins vifs, et ses jouissances moins fortes que chez les personnes du même sexe. Du reste elle est grande, svelte, bien faite ; ses formes et sa physionomie sont celles du sexe féminin ; ses seins sont très développés, et n'ont jamais éprouvé, depuis l'âge adulte, de variations brusques dans leur volume. Enfin sa voix est douce comme l'est celle d'une femme.

Avant de terminer cette observation, dont les conséquences pratiques et morales sont faciles à déduire, je dois ajouter qu'il y a trois jours, cette personne, qui n'était point malade lors de sa première visite, est revenue me voir, étant affectée d'une blennorrhagie urétrale, sans avoir rien à la vulve ni dans le canal recto-vaginal.

Agréez, etc.

P. Ricord.

22 octobre 1833.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ, de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Ostéite scrofuleuse de l'humérus; nécrose; extraction d'un sequestre.

Jean Delage, âgé de vingt ans, d'une constitution éminemment lymphatique, était entré à l'hôpital le 14 novembre 1831, pour être traité d'un gonflement du bras. Il n'y avait point de tumeur circonscrite, seulement une tuméfaction étendue.

On ne pouvait raisonnablement soupçonner l'existence d'aucun kyste, d'aucune tumeur anormale, mais il était évident que l'humérus était considérablement développé.

Le tempérament de l'individu jetait de la lueur sur le diagnostic, et faisait justement penser qu'il y avait gonflement lymphatique de l'os.

Des symptômes inflammatoires ne tardèrent pas à se déclarer, et leur marche fut d'une lenteur extrême. Les parties molles participèrent à l'inflammation du tissu osseux ; des abcès se formèrent, et il en résulta des trajets fistuleux.

Il fut dès-lors facile d'explorer à l'aide d'un stylet. Cet instrument parvint à l'os ; on reconnut qu'il était dénudé et altéré. Cependant le travail inflammatoire et les phénomènes ordinaires persistèrent long-temps, et après une suppuration de plusieurs mois, l'ostéite fut suivie d'une de ces terminaisons qui, pour ne pas être rares, n'en est pas moins fort curieuses. Je veux parler de la nécrose de l'os.

Au travers d'un des trajets fistuleux, on vit saillir une portion de la diaphyse de l'humérus. Il était facile de penser qu'un sequestre tendait à se détacher, mais il eût fallu beaucoup de temps pour que la sequestration s'opérât par le travail organique des tissus.

Après l'emploi de tous les moyens généraux propres à combattre la diathèse scrofuleuse et de divers topiques, reconnaissant la nécessité d'extraire un sequestre dont la présence au milieu des parties vivantes ne pouvait qu'être nuisible, M. Moulinié pratiqua une incision profonde de cinq à six pouces de longueur à la partie antérieure du bras, et à l'aide d'un levier, après quelques efforts, il parvint à détacher et à extraire le sequestre.

On vit alors une portion du corps même de l'humérus, ayant toute l'épaisseur de l'os, de trois pouces de longueur ; la tête de cet os, ainsi que le reste de sa longueur, étaient demeurées saines.

Après l'extraction de ce véritable corps mort renfermé dans des parties vivantes, les parties molles se sont rapprochées.

Une vraie régénération s'est opérée, une nouvelle portion osseuse a remplacé celle qui avait été frappée de nécrose, le membre a conservé sa forme et toute sa longueur, et le malade, après avoir été présenté à l'amphithéâtre de clinique, est sorti de l'hôpital parfaitement guéri le 12 décembre 1832, et en état de travailler de son bras.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 octobre 1833.

Distillation sèche du benzoate de chaux. — Rapport sur un mémoire de M. Turpin, relatif à des faits de nosologie végétale. — Mémoire sur le rapport des sexes dans les naissances de l'espèce humaine, par M. Girou. — Recherches sur le développement des mammifères, par M. Coste. — Observations sur le développement des poils et des laines, par M. Virey.

M. E. Peligot communique quelques résultats que lui a fournis l'examen du benzoate de chaux.

Cette lettre contient encore l'énoncé du fait suivant :

On sait que l'amygdaline traitée par l'acide nitrique se transforme en partie en acide benzoïque ; mais avant la production de cet acide, il distille, comme M. Peligot s'en est assuré, de l'huile d'amendes amères, jouissant de toutes les propriétés qu'on lui connaît.

— M. Payen et Persoz déposent un mémoire sur l'amidone (matière intérieure des globules de fécule) et la suite de leurs recherches sur la diastase.

— M. Aubé envoie un mémoire intitulé : Système physico chimique sur l'existence des trois corps élémentaires. Il rappelle, dans la lettre qui accompagne son mémoire, qu'il en avait présenté un autre sur la chaleur, et demande à le retirer. MM. Biot, Robiquet et Dumas feront un rapport sur le nouveau travail de M. Aubé.

— M. Girou de Buzareingues présente deux mémoires statistiques sur les montagnes d'Aubrac, leurs habitans et leurs productions.

Rapporteurs : MM. Dutrochet et Silvestre.

— M. A. de St Hilaire fait, en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un mémoire de M. Turpin, relatif à quelques cas de nosologie végétale.

L'académie, sur la proposition des commissaires, décide que le travail de M. Turpin sera imprimé dans le Recueil des savans étrangers, sauf la partie qui a été déjà publiée dans un autre recueil.

— M. Girou de Buzareingues lit un mémoire sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine.

Dans ses précédens mémoires, l'auteur a considéré le sexe masculin comme déterminé par la prédominance de ce qu'il nomme la force motrice. Il a signalé toutes les causes qui, telles que le travail, la tempérance, les bonnes mœurs, peuvent accroître cette force comme étant favorable à la procréation des garçons, et toutes les causes qui peuvent la diminuer, comme favorables à celles des filles. Dans les rapports d'âge, de sexe et de tempérament des pères et de la mère, il a trouvé aussi des causes procréatrices d'un sexe plutôt que de l'autre. Il y a fait observer qu'en France, dans les départemens où domine spécialement l'industrie rurale, le nombre relatif des naissances masculines s'élève au-dessus de la moyenne, tandis que sous l'influence de l'oisiveté ou d'une industrie qui exige plus d'intelligence que de force, plus d'attention que de mouvement, croît le nombre relatif des naissances féminines.

Les nouvelles recherches de l'auteur ont été entreprises sur l'invitation de l'académie, et pour répondre aux objections qu'avait élevées contre les résultats des premières, un staticien allemand.

Afin de bien constater l'influence de la vie molle et sédentaire des villes, l'auteur s'est procuré, par l'entremise des préfets, les relevés authentiques des naissances pendant les dix ou douze dernières années dans les villes de Lyon, Marseille, Bordeaux, Rouen, Nantes et Montpellier. Là, comme à Paris, il a trouvé le nombre des naissances féminines au-dessus de leur moyenne dans toute la France.

Des relevés statistiques pris dans diverses publications lui ont offert le même résultat pour beaucoup de grandes villes : au cap de Bonne-Espérance, les maîtres produisent plus de filles que les esclaves.

M. Girou avait fait remarquer dans son premier mémoire que les naissances hors mariage donnent un plus grand nombre relatif de garçons aux hôpitaux qu'à domicile. Cette observation est confirmée par les relevés des naissances de la ville de Paris, depuis 1827 jusqu'en 1831 inclusivement, et par ceux déjà mentionnés des principales villes de France.

A cette observation, M. Girou en ajoute une nouvelle et analogue sur les enfans légimes; mais le résultat est tout-à-fait opposé à celui qui a lieu pour les enfans naturels. Il attribue le premier de ces faits à la misère et au jeune âge des mères ; et le second, à leur âge avancé, à la paresse ou à la débau-

che des maris, ou à leur débilitation, suite des privations et des fatigues que leur ont imposées les besoins d'une nombreuse famille.

Passant ensuite à l'examen des principales objections qui lui ont été faites, M. Girou soutient que si en Suède le nombre relatif des filles est plus grand qu'en France, c'est que les Suédois sont, en général, moins laborieux que les Français. La rigueur du climat de la Suède ne permettant pas aux paysans de s'occuper d'agriculture plus de trois ou quatre mois chaque année, il est plus manufacturier que cultivateur. La pêche, qui est une des principales occupations du Suédois, exige plus de patience que de travail. Cependant, ajoute l'auteur, « ce peuple devient aujourd'hui plus industrieux et plus laborieux: bientôt il pourra se suffire; aussi voit-on que le nombre relatif des naissances masculines y augmente. Une cause, ajoute-t-il, qui a eu jusqu'à présent de l'influence sur la prédominance des naissances femelles, est que les femmes ne s'y marient guère que lorsqu'elles ont atteint leur parfait développement.

En Russie, les naissances masculines prédominent. Mais sous le rapport des travaux auxquels le soumet le service militaire et le servage, le paysan russe est l'opposé du Suédois, tandis que la précocité des mariages chez les femmes concourt aussi à produire un même résultat. A la vérité, la Russie du nord est, aux conditions politiques près, sous les mêmes influences de climat et de sol que la Suède, mais sa population ne fait qu'un vingtième de la population totale; l'influence qu'elle exerce sur le résultat général mérite à peine d'être comptée, dit M. Girou, tandis que celle des populations, soit de la Russie centrale, soit des provinces qui vivifient les nombreuses colonies agricoles composées d'Allemands que Catherine II y a attirés, et auxquels cet empire doit un accroissement annuel de population de plus de 600,000 âmes, est très considérable.

Dans le royaume des Deux-Siciles et dans les Pays-Bas, poursuit l'auteur, le nombre relatif des naissances masculines est presque le même qu'en France, bien que le climat de l'Italie méridionale n'invite pas l'homme au travail, et que, dans les Pays-Bas, la population urbaine, comparée à celle des campagnes, soit plus considérable que partout ailleurs; mais dans les Deux-Siciles, la fertilité de l'île de ce nom et de la terre de labour y rend l'homme laborieux, tandis que la fécondité de la femme, plus grande qu'en aucun autre pays d'Europe, y favorise encore, d'après ce que M. Girou pense avoir constaté précédemment, la prédominance des naissances masculines. Quant aux Pays-Bas, l'activité y est très grande tant dans les villes que dans les campagnes; la petite culture qui y est très répandue, exige plus de travail que la grande.

C'est par erreur qu'on a supposé à Londres une plus grande proportion de naissances masculines. Pour arriver à ce résultat, il a fallu comparer les relevés des deux pays en prenant des époques différentes, ce qui n'est pas licite.

Berlin, Kœnisberg, Leipsig et Amsterdam semblent échapper, en partie, à la loi reconnue par l'auteur pour les grandes villes; mais, dit-il, Berlin et Kœnisberg ont ordinairement des garnisons nombreuses, et qui font environ un seizième de la population. Or, cette portion exerce une influence très marquée sur la proportion des naissances masculines.

M. Girou s'occupe encore, dans son mémoire, de répondre à diverses autres objections qui ont été ou pourraient être faites contre son système.

Le mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Arago, Mathieu, Girard et Damoiseau.

— M. le docteur Coste, dont les travaux sur la formation des oiseaux, entrepris de concert avec M. le docteur Delpech, ont été couronnés par l'académie des sciences, étend aujourd'hui ses recherches à la classe des mammifères, et lit un mémoire sur ce sujet.

Potion purgative pour les enfans.

M. Edward Augustus Cory, membre du collége royal des chirurgiens de Londres, vante, pour les enfans, la potion purgative suivante:

Huile de croton tiglium, deux gouttes; sucre blanc, deux gros; gomme arabique en poudre, demi-gros; teinture de cardamon, demi-gros; eau, quantité suffisante pour faire une mixture d'une once et demie.

On l'administre à la dose de deux ou trois cuillerées à café toutes les trois ou quatre heures, chez les enfans de 5 à 6 ans, jusqu'à ce que les évacuations alvines commencent. Les effets de cette potion sont rapides et sûrs, et M. Cory la préfère à toute autre, parce qu'elle est agréable à prendre, et qu'elle n'inspire aux enfans aucune répugnance. (*The London med. and surg. journ. Auguet.* 31 1833.)

Nouvel exemple de la faculté de prendre des doses considérables d'opium.

Une femme de 38 ans accoucha deux fois naturellement et heureusement; sa santé fut bonne jusqu'à l'année suivante qu'elle devint de nouveau enceinte. A sa troisième couche, elle ressentit dans le pied gauche de très vives douleurs, qui lui firent demander vainement des conseils de différens côtés.

Elle trouva enfin un médecin qui lui administra plusieurs doses d'opium en poudre; ses douleurs se calmaient immédiatement après la prise des poudres, mais ne tardaient pas à revenir. La malade prenait de nouveau l'opium, les douleurs disparaissaient, puis revenaient, puis la malade avalait l'opium, et toujours de la sorte.

Au bout de six mois, cette femme en était venue à prendre habituellement *une demi-once d'opium pur* par semaine: sans cela elle endurait des douleurs insupportables.

Quand le docteur Burdach la vit pour la première fois, elle était affreusement maigrie, elle avait le teint terreux, cachectique, les yeux éteints, les traits de la face stupidement immobiles, les facultés intellectuelles très affaiblies, peu d'appétit; des selles rares, la peau froide et sèche, le pouls faible et lent.

Tableau synoptique et statistique de toutes les espèces de begaiemens et des moyens curatifs qui conviennent à chaque variété en particulier; suivi de l'articulation artificielle de toutes les lettres et de tous les sons qui arrêtent le plus souvent les bègues.

Par Colombat, de l'Isère. 32 pages in-4°. Paris, chez Mansut, libraire, rue de l'École de-Médecine.

L'opuscule que nous annonçons est destiné à servir de complément à un traité beaucoup plus volumineux qu'a publié l'auteur sur ce sujet, et qui est déjà parvenu à la seconde édition.

Placé depuis 1817 à la tête d'un établissement consacré au traitement du bégaiement et des autres vices de la parole, M. Colombat a poursuivi ses intéressantes recherches sur ce sujet, qui, il faut le dire, avait jusqu'à présent peu fixé l'attention des praticiens. Il a observé un grand nombre de faits qui déposent en faveur de la méthode curative qu'il met en usage contre cette affection. Le nombre des malades admis dans cet établissement, depuis l'époque précitée, n'a pas été moins de 395, dont 322 ont recouvré l'usage régulier de la parole.

L'auteur ne s'est pas contenté de la simple énumération de ces faits, qu'il a fait précéder de considérations générales sur le bégaiement, sa nature, son siége, ses causes et ses variétés.

Les signes caractéristiques de chaque variété sont très bien décrits, ainsi que la méthode curative qui leur est applicable.

Les moyens thérapeutiques employés par M. Colombat ne se trouvent pas, comme on pense, dans les officines des pharmaciens; ils consistent dans une espèce de gymnastique labiale, pectorale, gutturale, dont le mécanisme est exposé avec quelques détails, et sera lu avec intérêt par les praticiens.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur et cher confrère,

En quittant Paris, M. le professseur Jacobson, de Copenhague, m'a chargé de transmettre aux médecins avec lesquels il s'est trouvé en rapport, ses remercîemens pour l'accueil amical qu'il a reçu d'eux; veuillez être son interprête et le mien. M. Jacobson m'a laissé, comme souvenir et comme témoignage d'une amitié qui m'est précieuse, un instrument fort ingénieux, destiné à l'extraction du détritus de la pierre, lorsque la vessie ne s'en débarrasse pas spontanément. Cet appareil n'a pas encore été publié par son auteur; je me propose de le mettre sous les yeux de l'académie.

Agréez, etc.,

Le Roy d'Etiolle.

24 octobre 1833.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 29 OCTOBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 133. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Réflexions sur l'utilité d'une deuxième classe de médecins.

Notre respect pour la liberté des opinions nous fait un devoir de publier la lettre suivante, bien qu'elle soit en désaccord avec nos doctrines :

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Personne n'est plus pénétré que je ne le suis de l'urgence des modifications qu'il y aurait à apporter dans le régime, soit de l'enseignement de la médecine, soit dans son exercice; cependant je diffère d'opinion avec vous sur un point essentiel, et crois indispensable de maintenir deux ordres de praticiens. On a dit : Les maladies sont unes partout, il ne peut exister de différence entre ceux appelés à les traiter. Cet argument n'est que spécieux, car le nombre et la gravité des maladies sont en raison de la multitude d'individus assemblés sur un point donné : c'est un fait d'expérience incontestable. Les passions tumultueuses, inséparables du séjour des villes, l'insalubrité de l'air et des habitations, la mauvaise qualité des alimens, les transforment en un foyer de maladies qui se compliquent des plus graves incidens, et réclament, pour discerner leur caractère, souvent inextricable, le savoir le plus approfondi et toute la sagacité d'une expérience consommée. Le tableau de la vie des champs étant inverse de celui de la ville, nous n'aurons là à observer qu'un cadre nosologique aussi limité que peu compliqué, et qui n'exigera de la part du praticien que les notions les plus ordinaires de l'art de guérir.

Si vous n'admettez qu'une seule classe de praticiens, bientôt vos campagnes seront au dépourvu quand il y aura surabondance à la ville. Comment se persuader que celui qui réunira à une première éducation une instruction aussi pénible à acquérir que dispendieuse, et à laquelle il aura consacré ses plus belles années, puisse consentir à aller enfouir sa vie dans un séjour qui ne lui promet aucune compensation, et ne lui laisse en perspective qu'un avenir précaire?

Changez cette dénomination plus que ridicule d'officier de santé, modifiez surtout les réceptions; soyez plus sévère dans les admissions! Qu'il ne dépende plus d'un préfet, voire même d'un maire, d'improviser à volonté des médecins; rien ne sera mieux. Mais conservez, respectez une distinction indispensable dans l'exercice de la médecine, un usage consacré par le temps et par tous les peuples.

Vous m'obligerez sensiblement, Monsieur le Rédacteur, si vous voulez insérer ces réflexions dans le plus prochain numéro de votre estimable journal.

Agréez, etc.

CHABANNEAU, D. M.

29 octobre 1833.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Affection cérébrale ancienne; céphalalgie presque continue depuis plusieurs mois, diminution progressive de l'intelligence et de la motilité; puis symptômes d'encéphalite, mutisme, respiration stertoreuse, résolution des membres, paralysie de la vessie; emploi des émissions sanguines et des purgatifs; pas de changement; application d'un séton à la nuque; marche rapide vers la guérison.

Delorme, âgé de 7 ans, entra à l'hôpital le 9 avril. D'après les renseignemens fournis par les parens, ce garçon reçut à l'âge de cinq ans et demi, un coup de pied de cheval qui atteignit l'avant-bras, et détermina la fracture des deux os, et une solution de continuité des parties molles, dont le malade porte encore la cicatrice. Cet accident le retint cinq mois au lit. Du reste, à aucune époque de sa maladie, il n'éprouva des convulsions, ni du délire. Il était à peine convalescent depuis deux mois lorsqu'il fut pris, au mois d'avril 1832, d'un choléra assez intense qui nécessita un traitement de deux mois de durée.

Vers le commencement de 1833, il fut pris de céphalalgie, il devint triste, et se livra avec moins d'ardeur à ses jeux habituels. Du reste, il ne présenta jamais le moindre trouble des fonctions digestives, et continua à manger comme à son ordinaire; il éprouvait par intervalles de la somnolence. Vers le commencement de mars, l'intelligence s'affaiblit, l'articulation des sons devient gênée, la progression difficile; plusieurs fois le malade chancela sur ses jambes comme un homme ivre.

Le 10 avril, à la visite du matin, il offrit les symptômes suivans : Décubitus dorsal, tête fortement inclinée à droite, contraction des muscles du cou, face rouge, animée, articulation des sons très difficile; il prononce quelques mots inintelligibles, mais comprend parfaitement les questions qu'on lui adresse; lorsqu'on l'interroge sur le siége de son mal, il indique la région occipitale de la tête; les pupilles sont très dilatées, elles sont peu sensibles à l'action de la lumière, les yeux sont chassieux; il y a paralysie de la vessie qui est distendue par une très grande quantité d'urine, et se présente sous la forme d'une tumeur saillante au-dessus des pubis, paralysie incomplète des membres inférieurs, qui conservent leur sensibilité; les membres supérieurs sont libres; la langue est naturelle, la déglutition est normale, pas de nausées, de vomissemens, ni diarrhée. Ventre indolent, peau médiocrement chaude, pouls à 124; toux par intervalles, râle muqueux dans la poitrine. *Chiendent hydromel, 12 sangsues derrière les oreilles, lavement purgatif, sinapismes aux membres inférieurs; diète.*

Le 11, pas de changement notable. Un vomissement, et une selle abondante après le lavement purgatif. *Vésicatoire entre les deux épaules.* On pratique le cathétérisme pour vider la vessie.

Le 12, décubitus sur le ventre, occlusion des paupières, pupilles très dilatées et très sensibles à l'action de la lumière, 150 pulsations, 32 inspirations par minute. Articulation des sons de plus en plus difficile, défécation et émission des urines involontaires. *Huit grains de calomel en deux prises, sinapismes aux membres inférieurs.*

Le 13, mutisme complet, face rouge animée, contracture des muscles du côté droit de la face et du cou, relâchement de ceux du côté gauche, résolution des membres inférieurs, sensibilité obtuse, respiration stertoreuse, 40 inspirations et 136 pulsations irrégulières, trois vomissemens, une selle diarrhéique. *Calomel 10 grains, séton à la nuque.* Pendant l'application du séton, il ne pousse pas un seul cri, et ne donne aucun signe de souffrance.

Le 14, à la visite du matin, changement notable; il répond à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, mais toujours avec difficulté, il éprouve le besoin d'uriner et demande le vase; la sensibilité est moins obtuse, la respiration, suspirieuse par instant, a cessé d'être stertoreuse, les traits sont moins altérés; pouls petit, à 128 pulsations régulières; respiration à 32. Pas de vomissemens, pas de selles. On continue le calomel.

Le 15, les pupilles sont à l'état naturel, la parole est moins embarrassée; le malade ne se plaint plus de la tête, la sensibilité est égale des deux côtés du corps, la respiration est toujours suspirieuse, les mouvemens des membres inférieurs deviennent plus faciles. Trois selles en dévoiement, un vemissement; le malade n'a uriné qu'une fois dans son lit. *Arnica, un scrupule pour* 8 *onces d'eau; un léger bouillon de trois en trois heures.*

Les jours suivans, l'amélioration va toujours croissant.

Le 22, il se lève lui-même pour aller sur le bassin. On lui accorde des alimens. Il quitte l'hôpital le 3 mai, entièrement guéri.

Deuxième observation. *Pleurésie diaphragmatique du côté droit; symptômes graves; traitement antiphlogistique energique; guérison.*

Delorme, âgé de 13 ans, boutonnier, d'une constitution peu forte, d'une santé habituellement délicate, est pris dans la soirée du 6 mai, d'un frisson violent suivi de fièvre, de toux et de douleur de poitrine; il s'alite, et dès le lendemain tous les symptômes s'exaspèrent, la fièvre est intense, la soif vive, la douleur occupe l'épigastre, l'hypocondre droit et la partie inférieure droite du thorax; elle est exaspérée par la toux et les plus légères inspirations; des vomissemens surviennent. On le transporte à l'hôpital où, à son arrivée, on lui applique 15 *sangsues sur l'hypocondre droit.*

Le 8, à la visite du matin, décubitus dorsal, face exprimant l'anxiété, la souffrance, dyspnée intense, respiration suspirieuse, courte, incomplète; douleur vive que le malade rapporte à l'épigastre et à l'hypocondre droit, toux petite, sèche, incessante, exaspérant notablement la douleur. Expectoration nulle; la percussion de tout le côté droit du thorax est douloureuse. Du reste pas de matité; à l'auscultation pas de râles, ni d'égophonie, ni de crépitation; fièvre intense, peau chaude, 128 pulsations par minute, et 60 inspirations; la respiration est haute, costale, le diaphragme et les muscles abdominaux paraissent n'y prendre aucune part. Au milieu de ces graves symptômes, la langue reste naturelle, le ventre est indolent dans les deux tiers inférieurs; il existe une légère diarrhée antérieure à la maladie. Deux vomissemens ont eu lieu dans la nuit. *Saignée du bras, mauve, julep gommeux, diète.*

Le 9, le sang est recouvert d'une couenne épaisse. La respiration est descendue à 36, et le pouls à 116. Du reste, la douleur persiste avec la même intensité, et la toux conserve sa fréquence. Vomiturition répétés; diarrhée. *Ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine.*

Le 10, 92 pulsations, 28 inspirations, la douleur est moins vive. La toux persiste, la respiration est toujours haute, costale. Matité et égophonie à la partie inférieure et postérieure du côté droit du thorax. Exaspération de la fièvre le soir.

Le 11, la toux, toujours fréquente, est plus humide, la peau est moite, le pouls bat 100 fois par minute; la respiration est toujours accélérée et anxieuse, 40 inspirations par minute; la douleur persiste; les traits sont un peu moins altérés. Les nausées et les vomissemens ont complètement cessé; le ventre est indolent; une ou deux selles diarrhéiques chaque jour. La percussion du côté droit de la poitrine est toujours douloureuse. Le son est toujours mat dans une très petite étendue. L'égophonie est évidente.

Le 12, *vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.*

Le 13, exaspération de la fièvre, agitation très grande, plaintes continuelles.

Le 14, amélioration notable; le pouls a sensiblement diminué de fréquence; la douleur est à peine sensible. *Bouillons.*

Les jours suivans la dyspnée et la toux diminuent progressivement.

Le 18, on prescrit le *quart de la portion.*

Le 23, le malade quitte l'hôpital entièrement guéri.

Recherches sur le développement des mammifères; mémoire lu par M. Coste devant l'académie des sciences. (Séance du 21 octobre.)

L'auteur commence par constater la divergence des opinions des naturalistes sur cette question difficile, et s'attache à faire voir que l'œuf de la femme et des mammifères, cherché depuis tant d'années par les observateurs, n'a point encore été signalé ni décrit avec l'appui d'un assez grand nombre de faits pour mettre un terme à l'incertitude des savans. Cependant, au milieu des opinions contradictoires qui ont été émises, il en est deux qui semblent se partager les suffrages. La première considère les vésicules de Graaf comme les œufs des mammifères, pendant que la seconde admet au contraire que l'œuf est le petit corps sphérique que ces vésicules renferment.

Pour résoudre ce problème important, M. Coste a ouvert quarante lapines fécondées. Les faits qu'il a ainsi observés l'ont conduit à cette conclusion, que c'est véritablement le petit corps sphérique contenu dans les vésicules de Graaf qui est l'œuf des mammifères, et que cet œuf ne diffère en rien de celui des oiseaux.

Vésicules de Graaf.

Les vésicules de Graaf, dit-il, ne sont pas les œufs des mammifères, car elles sont bien plus volumineuses que les œufs qu'on rencontre dans les trompes utérines. Et, par exemple, chez les lapines, elles ont une ligne et demie de diamètre, pendant que les œufs trouvés dans les trompes ne l'ont que d'un sixième de ligne environ.

D'un autre côté, si l'on a égard à ce qui se passe dans l'ovaire deux ou trois jours après la conception, on voit bien que le nombre des vésicules de Graaf qui ont disparu est égal à celui des œufs qui sont arrivés dans les trompes utérines, mais qu'à la place qu'occupait chacune d'elles, leur membrane extérieure, déchirée dans un point seulement, persiste pour concourir à la formation des corps jaunes.

Ce fait, qu'il n'est plus possible aujourd'hui de révoquer en doute, démontre de la manière la plus évidente que ce ne sont pas les vésicules de Graaf qui doivent être considérées comme les œufs des mammifères, et qu'il ne faut par conséquent pas leur chercher d'analogie avec ceux des oiseaux.

Œufs des mammifères.

Il existe à la face interne de l'enveloppe propre des vésicules de Graaf, un dépôt membraniforme qui les double dans toute leur étendue, excepté dans un seul point où se trouve logé un petit corps sphérique d'un sixième de ligne de diamètre. C'est là le véritable œuf des mammifères; il est transparent, et composé de la manière suivante :

1° Une enveloppe extérieure, que M. Coste désigne sous le nom de viteline, parce qu'à la manière de la membrane qui renferme le vitellus de l'oiseau, elle est en contact immédiat avec la cicatricule, blastoderme ou son analogue; parce que, restant étrangère au développement des vaisseaux, elle renfermera le fœtus et ses annexes sans avoir avec eux aucune liaison de continuité.

2° La membrane vitelline renferme dans sa cavité une masse sphérique d'un gris-jaunâtre, composée de globules et de granules. Cette masse est évidemment le vitellus des mammifères, car c'est sur lui que repose l'analogue de la cicatricule au blastoderme, car c'est à ses dépens que ce dernier va se développer.

3° A la surface du vitellus, on remarque une couche membraneuse d'un gris-jaunâtre, en contact par sa face externe avec la face interne de la membrane vitelline, et par sa face interne avec toute l'étendue de la surface du vitellus; c'est une vésicule complète dans laquelle le vitellus se trouve renfermé. Cette disposition semblerait, au premier abord, exclure toute comparaison avec la cicatricule de l'oiseau, puisque cette dernière n'apparaît dans les premiers temps qu'à la surface du vitellus, que comme une île formée par une large circulaire. Mais si l'on considère que la cicatricule de l'oiseau, quelque temps après la conception, finit par se convertir en une vésicule complète qui renferme aussi le vitellus, on n'aura plus alors de répugnance à lui trouver de l'analogie avec la vésicule qui la représente chez les mammifères. Cette analogie paraîtra plus évidente encore si l'on réfléchit que les vaisseaux omphalo-mésentériques, qui se développent dans la vésicule du germe des mammifères, expriment d'une manière fidèle la disposition des vaisseaux latéraux ou du blastoderme des oiseaux, et que les premiers linéamens de l'embryon des mammifères apparaissent dans un point de la vésicule du germe constitués par des globules qui se groupent, suivant un ordre méthodique, de chaque côté d'un axe déterminé, à la faveur des mouvemens qui produisent le même phénomène chez les oiseaux.

L'œuf des mammifères a donc dans l'ovaire, comme celui des oiseaux, trois parties qu'il faut suivre dans toutes les modifications que la conception détermine :

1° la membrane vitelline;

2° le vitellus;

3° la vésicule du germe blastoderme, ou cicatricule.

Mais la cicatricule de l'oiseau, pendant que l'œuf est encore fixé dans l'ovaire, présente dans sa partie centrale une petite vésicule transparente découverte par Purkinge, et qui, s'il faut en croire Purkinge lui-même, se romprait à l'époque de la conception. Il fallait savoir si cette vésicule existe également chez les mammifères.

A la suite de nombreuses expériences, M. Coste commençait à croire que les animaux de cette classe en étaient privés, lorsqu'un jour, ouvrant une lapine non fécondée, dans le seul but d'étudier les œufs dans l'ovaire, il découvrit pour la première fois, à la surface du vitellus et dans l'épaisseur même de la vésicule du germe, une petite vésicule d'une ténuité et d'une transparence telles qu'il est impossible de rien voir qui ressemble davantage à une bulle de savon, dont elle a toute la fragilité. Il en a fait constater l'existence par MM. Laurent, Lauvillard et Rousseau, et ces savans sont restés bien convaincus de l'existence d'une vésicule dans les œufs des lapines. L'auteur considère cette partie comme l'analogue de la vésicule de Purkinge chez les oiseaux. Il passe ensuite à l'examen des premières modifications que les œufs éprouvent après leur chute de l'ovaire.

Deux jours après la conception, les œufs ont pénétré dans l'oviducte. Ils sont tellement semblables aux petits corps sphériques que les vésicules de Graaf renferment, qu'il est impossible de douter que celles-ci ne soient véritablement les œufs des mammifères. La membrane vitelline, la vésicule du germe, le vitellus, n'ont point encore subi de modification sensible.

Quatre jours après la conception, les œufs sont parvenus dans les cornes de la matrice au nombre de quatre ou cinq pour chacune, et n'ont point encore de position déterminée. Semblables à une goutte d'eau ou à une bulle d'air, ils sont libres et mobiles. Ils ont une ligne de diamètre, et sont visibles a l'œil nu. On reconnait la membrane vitelline et la vésicule du germe; mais le vitellus a été absorbé d'une manière proportionnelle à l'accroissement de la vésicule du germe.

Cinq jours après la conception, les œufs ont pris une position fixe qu'ils conserveront pendant toute la durée de la gestation. Ils se placent suivant une ligne constante dont ils ne s'écartent jamais, et qui correspond à l'insertion du mésentère. Ils n'ont encore avec la matrice d'autre rapport que celui du contact, et cependant il faut un certain effort pour les en détacher. Leur forme n'a point éprouvé de modification; ils sont toujours sphériques, mais ils ont sensiblement augmenté de volume. Leur diamètre est de deux lignes environ. La membrane vitelline a pris un accroissement proportionnellement bien plus grand que celui de la vésicule du germe qu'elle renferme. La vésicule du germe n'occupe que le tiers à peu près de la capacité de la membrane vitelline. Elle possède tous les caractères qu'elle avait dans l'ovaire. Elle est retenue collée par un point de sa surface à la face interne de la membrane vitelline, et dans l'endroit par lequel cette dernière est appliquée sur la matrice. Dans ce même point elle présente une tache circulaire ou elliptique, constituée par des nuages de globules qui se groupent suivant un ordre que M. Coste déterminera dans un mémoire spécial. Pour le moment il se contente de constater que cette tache se manifeste du côté de la matrice, qu'elle existe à la face externe des vésicules des germes et dans la superficie de son tissu, qu'elle est le rudiment de l'embryon.

En résumé, de tout ce qui précède, il résulte :

1° que c'est le petit corps sphérique contenu dans les vésicules de Graaf qui est véritablement l'œuf des mammifères ;

2° Que cet œuf est parfaitement semblable à celui des oiseaux.

Dans une série de mémoires, M. Coste continuera l'exposition du résultat de ses recherches. Il annonce que durant le cours de ses expériences dispendieuses et difficiles à reproduire, il a pris la précaution de n'accepter jamais aucun fait comme constant sans l'avoir préalablement fait vérifier par quelqu'un des savans distingués qui suivaient ses travaux, et parmi lesquels il cite tantôt M. Turpin, tantôt M. Lauvillard, tantôt M. Rousseau.

Phthisie pulmonaire squirrheuse, observée par MM. Périer *et* Neuville, *docteurs en médecine à Bernay* (Eure).

M. D..., clerc de notaire, âgé de 24 ans, de la taille de cinq pieds cinq pouces, d'une constitution faible, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant les cheveux chatain-clairs, le teint pâle, la poitrine peu développée, issu d'un père mort d'une hypertrophie du cœur à 68 ans, et d'une mère bien portante; ayant perdu son grand-père paternel des suites d'un cancer de la mâchoire inférieure, éprouvait, depuis plusieurs années, une toux sèche et de l'oppression sans fièvre, lorsque, dans le mois de février 1832, voulant placer sur sa tête une boîte pesante, il ressentit dans le côté droit une douleur aigüe.

Quelques semaines après cet effort, il s'aperçut de l'existence d'une petite tumeur sur le côté droit où il avait éprouvé de la douleur.

Croyant que cette tumeur était le résultat de l'effort qu'il avait fait, il fit appeler M. le docteur Périer.

M. Périer s'étant rendu près de ce jeune homme, dans le mois d'avril 1832, le trouva dans l'état suivant :

Embonpoint médiocre, toux sans expectoration, oppression, son mat du côté droit, tumeur grosse comme une noisette sur ce côté, adhérente et paraissant correspondre à la sixième côte, point de fièvre, appétit.

M. Périer crut reconnaître une altération de la sixième côte du côté droit et du poumon correspondant; il conseilla le repos, des boissons et un régime adoucissans, l'application sur la tumeur de cataplasmes d'abord émolliens, ensuite résolutifs.

Malgré l'emploi de ces moyens, la toux et l'oppression continuèrent; la tumeur augmenta et la fièvre survint.

M. Périer partageant les inquiétudes de la famille du malade, conseilla à M. D... de consulter à Paris des médecins distingués.

Le 16 octobre 1832, M. D... s'adressa à M. Dupuytren, qui donna la consultation suivante :

« Il existe dans la poitrine du côté droit, soit une tumeur, soit une collection de liquide séreux ou purulent, dont la tumeur située au dehors n'est que l'effet ou le prolongement; c'est à la présence de ce corps ou de cette matière étrangère, qu'il faut attribuer la matité du son, l'oppression et autres symptômes qu'on observe du côté droit de la poitrine.

» Le repos, diète modérée, boissons adoucissantes, cataplasmes maturatifs sur la tumeur, deux sétons, l'un en avant, l'autre en arrière de la tumeur, quelques heures d'exercice à cheval au pas, tels sont les moyens que je conseille de mettre en usage, jusqu'à ce qu'il se soit fait une ouverture spontanée au dehors. »

Le 25 octobre 1832, M. D... consulta M. R..., médecin distingué de la capitale qui désira voir M. Périer, médecin ordinaire du malade, et donna, en sa présence, la consultation suivante :

« M. D... est affecté d'un empyème considérable du côté droit, offrant cette particularité, qu'une portion du liquide formant la collection, a filtré à travers la plèvre et les muscles intercostaux, pour former une tumeur sous la peau.

» Cette maladie est le résultat d'une pleurésie latente, qui a existé précédemment. Prescription : repos, adoucissans, cautères sur la tumeur, empyème, si la maladie fait des progrès. »

De retour à Bernay, M. D... suivit exactement les conseils de M. R... sans obtenir d'amélioration dans son état; les symptômes augmentant au contraire, le médecin ordinaire écrivit le 8 février 1833 à M. R..., qui conseilla l'emploi de *l'oxide blanc d'antimoine*, puis enfin de recourir à *l'empyème*, si la suffocation était menaçante.

M. D... n'ayant pas voulu se soumettre à ce dernier traitement, se rendit dans le mois de mars 1833, à Laigle (Orne), où il réclama les lumières d'un médecin distingué de cet endroit.

Ce médecin considéra la maladie de M. D... comme un engorgement du poumon droit, avec une complication d'exostose de plusieurs côtes, de maladie du cœur, d'une hépatite et d'une gastro-duodénite. *Les saignées locales, les boissons adoucissantes, la digitale, une diète modérée, des cautères sur la tumeur*; tels sont les moyens que ce médecin employa d'abord.

Les symptômes persistant, il suivit l'impulsion donnée par M. R... plutôt que la sienne propre, et fit, dans le mois d'avril 1833, l'opération de l'empyème qui ne produisit l'issue d'aucun liquide.

Depuis le mois d'avril, jusqu'au 30 septembre 1833, M. D... éprouva quelques alternatives, tantôt en bien, tantôt en mal, enfin la maladie augmentait; il manifesta le désir de retourner à Bernay (Eure), sa ville natale, distante de sept lieues de Laigle.

Arrivé le 30 septembre 1833, à Bernay, M. D... s'est soumis aux soins de M. le docteur Neuville, qui l'a trouvé, ce jour même, dans l'état suivant :

Maigreur extrême; teint jaune; nez et lèvres violettes; poitrine arrondie, plus élevée à droite qu'à gauche; tumeur bosselée, dure, sans changement de couleur à la peau, présentant des cicatrices de cautères; et dans son centre, une fistule environnée d'un bour-

relet fongueux, située au-dessous du sein droit; oppression; son mat du côté droit de la poitrine; respiration nulle dans cette partie, et incomplète au côté gauche; battemens du cœur irréguliers; pouls faible; appétit; tumeur dans l'abdomen attribuée au foie, s'étendant depuis l'hypocondre droit jusqu'à l'ombilic, et l'hypocondre gauche; œdème des membres inférieurs; pieds et mains froids; chaleur naturelle du reste du corps. *Eau d'orge sucrée et lactée; trois vermicelles; repos au lit.*

Le 1er octobre, couleur violette de la face; difficulté extrême de respirer; impossibilité de se tenir dans une position horizontale; mouvemens tumultueux du cœur; pouls petit, irrégulier; froid des extrémités.

Prescription: Potion calmante; eau d'orge sucrée coiffée de lait; diète.

Dans le cours de la journée, et dans la nuit du 1er au 2 octobre, les symptômes augmentent.

Le 2 octobre, à quatre heures du matin, mort.

Autopsie de M. D... faite le 2 octobre 1833, *par* M. Neuville, *en présence de M. Périer, dix heures après la mort.*

Extérieur du cadavre. Maigreur extrême; poitrine arrondie, plus étendue à droite qu'à gauche; son complètement mat du côté droit de cette cavité, et incomplètement du côté gauche; tumeur circonscrite de quatre pouces de diamètre, peu élevée, bosselée, sans changement de couleur à la peau, située au-dessous du sein droit, sur les sixième, septième et huitième côtes, présentant cinq cicatrices de cautères, offrant dans son centre une fistule résultant de l'opération de l'empyème faite six mois avant la mort, laquelle fistule est environnée d'un bourrelet fongueux et paraît communiquer avec l'intérieur de la poitrine.

La circonférence de la poitrine, mesurée sur la tumeur, est de deux pieds sept pouces. La circonférence du côté droit est de seize pouces et demi, c'est-à-dire de deux pouces plus grande que celle du côté opposé.

Abdomen un peu élevé, laissant sentir à la pression une tumeur qui s'étend depuis l'hypocondre droit jusque dans l'hypocondre gauche; et en bas, jusqu'à l'ombilic. Infiltration des membres inférieurs.

Intérieur du cadavre. *Tete et cou.* L'ouverture du crâne n'ayant pas été nécessaire, n'a point été faite.

Les membranes muqueuses du pharynx de l'œsophage, du larynx, de la trachée-artère et des bronches, offrent une teinte rosée.

Poitrine. La tumeur sous-cutanée de la poitrine, adhérente aux sixième, septième et huitième côtes, offre une masse du poids d'une livre et demie, mamelonnée, de couleur blanche, lardacée, criant sous le scalpel, squirrheuse, offrant un pédicule, paraissant communiquer avec l'intérieur de la poitrine entre les sixième et septième côtes, à travers les muscles inter-costaux, par une ouverture ronde d'un pouce et demi de diamètre. La fistule extérieure correspond à cet espace. Les sixième, septième et huitième côtes sont corrodées; la sixième l'est par ses faces externe et interne, et par son bord inférieur, dans l'étendue de deux pouces et demi, et est réduite dans cet espace à deux lignes d'épaisseur. La septième côte est corrodée à son bord supérieur dans l'étendue de deux pouces; la huitième côte offre une érosion circulaire de deux lignes de diamètre sur sa face interne.

Le sternum et les cartilages enlevés, laissent apercevoir une tumeur considérable, bosselée, occupant tout le côté droit de la poitrine et une partie du côté gauche, adhérente au péricarde, aux cartilages costaux gauches, au sternum, aux côtes droites et à la colonne vertébrale, qu'e le dépasse à gauche, présentant sur sa face externe une élévation correspondante entre les sixième et septième côtes, au pédicule de la tumeur sous-cutanée.

Cette tumeur, formée par la dégénérescence squirrheuse des deux lobes inférieurs du poumon droit, pèse onze livres; elle a vingt-trois pouces de circonférence transversalement, et vingt-cinq pouces longitudinalement.

Elle offre, vers le milieu de sa face interne, trois cavités contenant chacune deux onces de liquide, dont l'une remplie d'un pus blanchâtre, et les deux autres d'une sanie rougeâtre.

Elle présente en arrière une légère couche de tissu pulmonaire, large de quatre pouces environ, et épaisse de deux lignes, s'étendant depuis son sommet jusqu'à sa partie moyenne.

Le reste de cette tumeur est complètement squirrheux.

Le lobe supérieur du poumon droit est sain, mais atrophié et resserré par la tumeur.

Le péricarde contient trois onces environ de sérosité.

Le cœur, refoulé par la tumeur, est situé dans la cavité gauche de la poitrine, et paraît un peu plus volumineux que dans l'état naturel.

Le poumon gauche, situé en partie sous le cœur, en partie sous la tumeur, est sain, mais réduit à un faible volume.

Abdomen. L'abdomen contient environ une pinte de sérosité citrine et une masse albumineuse de la grosseur d'un œuf.

Le péritoine offre sur toute sa surface, et particulièrement dans le petit bassin, une grande quantité de granulations qui le rendent rugueux au toucher.

Le foie est volumineux; il s'étend d'une part jusqu'à l'ombilic, de l'autre jusque dans l'hypocondre gauche, ce qu'il doit moins à son volume, qui est considérable, qu'au refoulement causé par la tumeur de la poitrine.

Le foie est d'une couleur brune; son grand lobe est bosselé; son lobe supérieur adhère au diaphragme par une portion du tissu squirrheux, faisant corps avec ces deux organes; son tissu est plus dur et un peu plus pâle que dans l'état naturel, surtout dans la partie de son grand lobe, correspondante à la tumeur de la poitrine, où il crie sous le scalpel, et a de la tendance à devenir squirrheux.

La membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum sont d'un rouge foncé.

La membrane muqueuse des intestins grêles et des gros intestins, offre une couleur rouge moins prononcée.

Les autres organes de l'abdomen ne présentent rien de remarquable.

Il résulte de cette observation que M. D... est mort, à l'âge de vingt-quatre ans, d'une phthisie squirrheuse du poumon droit, maladie fort rare, et qui n'a peut-être jamais été observée, puisque les auteurs n'en citent aucun cas précis (1).

MM. Breschet et Ferrus (Dictionnaire de Médecine, art. *Cancer*), disent:

« Le cancer du poumon présente presque toujours la matière encéphaloïde; nous n'y avons jamais vu la dégénération squirrheuse. »

M. Boyer (Dictionnaire des Sciences médicales, t. LII, p. 385, art. *Squirrhe*), dit:

» Le tissu du poumon, si susceptible de s'enflammer, et par suite d'être affecté de l'induration chronique, ne paraît guère exposé à la dégénération squirrheuse; au moins les auteurs n'en citent aucun exemple précis. »

M. Laennec (Taité de l'Auscultation, t. I, p. 312, § 333), dit:

« L'encéphaloïde est la seule espèce de cancer que Bayle et moi ayons observée dans le poumon. »

La phthisie squirreuse du poumon est si facile à confondre avec les autres espèces de phthisie pulmonaire, qu'aucun des médecins consultés n'a pu caractériser la maladie de M. D...; maladie qu'auraient peut-être fait soupçonner la tumeur sous-cutanée, l'oppression extrême, l'absence d'expectoration, la couleur jaune-paille du malade et la mort de son grand-père par un cancer de la mâchoire, si l'on eût connu un seul cas positif d'une affection de cette nature.

(1) M. Andral, dans sa Clinique médicale, dit avoir observé plusieurs fois, dans le poumon, des productions squirrheuses et encéphaloïdes, mais toujours coexistantes avec d'autres productions semblables dans d'autres parties du corps, de telle sorte que dans ces cas la lésion pulmonaire elle-même n'avait pas joué l'unique rôle dans la production des symptômes; aucun signe caractéristique ne l'avait révélée. (*Note du Rédacteur.*)

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 31 OCTOBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 134. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Projet de réponse aux questions proposées par le ministère à l'Académie de médecine, sur l'organisation médicale; par M. Double, *rapporteur.*

(Séance du 29 octobre. — Suite du numéro du 24 octobre.)

M. Double commence par donner lecture des articles de législation proposés par la commission pour régulariser la suppression des deux classes de médecins :

1° La deuxième classe de médecins créée par la loi du 19 ventôse an XI, est supprimée ;

2° Il n'y aura à l'avenir qu'un seul ordre de médecins, composé des docteurs en médecine et en chirurgie ;

3° Les officiers de santé actuellement existans, conserveront leurs droits acquis, et ne diminueront que par voie d'extinction ;

4° Ils pourront obtenir le grade de docteur moyennant un examen clinique, une consultation écrite sur un sujet donné et une thèse.

5° Six facultés indépendantes l'une de l'autre seront fondées. Outre les trois actuellement existantes, trois autres seront créées à Lyon, à Toulouse ou à Bordeaux, à Nantes ou à Rennes. Les écoles secondaires de médecine seront maintenues. Deux années d'étude dans ces écoles compteront pour une année d'inscription.

6° Les réceptions ne seront plus faites par les facultés exclusivement, mais par un jury dans lequel entreront pour un tiers les médecins de la ville et de la banlieue.

7° Les conseils généraux de département pourront faire, en partie ou en totalité, les frais nécessaires pour les études et la réception d'un docteur, à la charge par celui-ci de se fixer dans le lieu qui lui aura été désigné d'avance. Il ne pourra être libéré de ce devoir qu'en restituant les sommes dépensées pour son instruction.

8° Des médecins cantonnaux seront établis partout où besoin sera, et seront nommés par les conseils de département et les conseils communaux.

9° Il ne pourra jamais être nommé de médecins cantonnaux salariés dans les chefs-lieux de département, ni même dans les chefs-lieux de canton, mais seulement dans les communes rurales.

10° Le titre de médecins cantonnaux ne pourra être accordé qu'aux docteur.

11° L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils communaux, sur la présentation des autorités locales, et après un examen de leur capacité et de leurs connaissances.

12° Le traitement pourra varier de 600 à 1,500 fr., et sera fixé en vertu d'une délibération des conseils de département.

13° Tous les docteurs en médecine et en chirurgie, et les pharmaciens reçus postérieurement à la loi, seront tenus, pour être inscrits au tableau, de payer un droit d'exercice proportionnel à l'importance de la localité, et qui, combiné avec le montant des inscriptions, formera le total des frais; les actes probatoires seront gratuits.

14° Les sages-femmes seront soumises à de semblables formalités.

15° Si un docteur ou pharmacien veut passer d'une ville moindre à une ville plus élevée, il sera tenu d'acquitter le surplus du droit proportionnel d'exercice ; s'il passe dans une localité moins importante, il n'aura droit à aucune restitution. Ceux qui, après quinze ans d'exercice dans un pays au-dessous de mille ames, passeront dans les villes, seront dispensés du paiement de tout droit d'exercice.

M. le rapporteur passe ensuite à la partie de son travail relative à la création des *chambres de discipline*, qu'il appelle, comme nous l'avons déjà dit, *conseils de départemens*.

Le gouvernement, dit-il, a posé une série de questions relatives à l'organisation d'une chambre de discipline ; la première est celle-ci :

« Quel est le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline? »

On voit que l'autorité n'a pas même mis en doute la nécessité de cette institution. Nous sera-t-il donc loisible, à nous, d'en examiner les avantages et les inconvéniens, et, avant d'en établir le meilleur mode d'organisation, de décider s'il est expédient d'instituer des conseils de discipline ? Si on nous contestait ce droit, poursuit M. Double, nous pourrions nous appuyer de l'exemple donné par la réunion des médecins de l'Hôtel-de-Ville.

Les conseils de discipline ne doivent pas être regardés seulement comme des tribunaux appelés à juger quelques questions relatives à l'exercice de la médecine, mais comme des assemblées supérieures auxquelles les questions les plus graves peuvent être soumises; et pour éviter les objections des hommes timorés, nous en avons changé le nom.

De toutes parts ces conseils sont réclamés avec instance comme une nécessité, comme seuls capables de fixer d'une manière positive les devoirs des médecins envers les malades, les familles, leurs confrères, le corps social et eux-mêmes, comme des sauvegardes de la considération du corps. Ces conseils doivent donc être chargés de deux intérêts importans.

1° La surveillance incessante des intérêts du corps.

2° La surveillance de l'exécution rigoureuse des lois.

Ils doivent exercer une influence préventive, la seule véritablement efficace, la seule possible peut être.

Il s'agit, en effet, d'une part, d'exclure de la pratique médicale tous les individus sans titres ; d'autre part, de supprimer la forme la plus funeste du charlatanisme, celle des remèdes secrets, et de pourvoir à la répression de ces publications honteuses que les journaux politiques colportent tous les jours.

Mais ces conseils ne porteront-ils pas atteinte à la liberté et à l'indépendance des médecins? Ceci est important et mérite un examen réfléchi.

Déjà, dira t on, les écoles de médecine et les colléges ont eu autrefois une autorité disciplinaire ; il en est résulté des abus, des injustices, des persécutions; mais n'y a-t-il donc pas un terme moyen entre l'anarchie médicale et le despotisme des institutions? Sous un gouvernement absolu cette institution pouvait avoir de graves inconvéniens; mais avec notre forme représentative et notre rapide publicité, nos mœurs et nos habitudes qui repoussent l'intrigue et la jalousie, la responsabilité morale servira de digue aux abus, et les conseils de discipline ne peuvent être que des conseils de famille. D'ailleurs, aucune action légale coercitive ne leur sera accordée ; la raison seule y dominera ; il ne pourra leur être imposé ni autorité administrative, ni autorité judiciaire; nulle faculté, nulle académie n'aura le droit d'en faire partie soit individuellement, soit collectivement. Le choix des membres sera entièrement libre, sans quoi ils deviendraient de vrais tribunaux de police dont chacun déclinerait la compétence.

L'autorité administrative pourrait-elle reculer devant une pareille institution ? Mais l'éducation constitutionnelle fait des progrès dans l'administration même. Quant aux personnes qui reculent devant toutes les nouveautés, l'indépendance d'institutions fondées sur les bases les plus larges doivent les rassurer.

Pour cela il faut :

1° Que les membres des conseils de départemens soient directement nommés par les gens de l'art.

2° Qu'ils soient nommés exclusivement par les gens de l'art. Si ces conditions sont consenties, nous acceptons l'institution, sinon, non.

Ces bases, la commission de la chambre des pairs ne les a pas méconnues, lorsqu'elle avait demandé que les membres du conseil fussent nommés par les docteurs et les pharmaciens de première classe; mais interdire aux officiers de santé jusqu'à la faculté de concourir à l'élection de ces membres, ceux qui sont justiciables du conseil, serait s'exposer à les voir en décliner la compétence. La raison et la justice veulent que tous soient appelés aux élections, avec cette restriction que les officiers de santé ne pourront, en aucun cas, faire partie du conseil.

Mais, contre l'opinion de la chambre des pairs, la commission pense que le droit d'élection ne doit pas être limité à des privilégiés, mais étendu à la

masse; ici le suffrage universel est indispensable. Dans aucun département les médecins ne sont en nombre trop considérable pour ne pouvoir se rassembler.

Une condition essentielle encore de la formation des conseils, est de fixer le nombre des membres d'une manière invariable; que ce nombre soit suffisant pour l'expédition des affaires et ne puisse nuire par la multiplicité. L'unité d'organisation doit être soigneusement conservée.

La commission propose, en conséquence, que dans tous les départemens, le nombre des membres des conseils soit de 9; et dans le département de la Seine seulement, à cause du grand nombre des médecins, de 18.

Les fonctions ne doivent pas être à vie; la durée de l'exercice ne doit être ni trop courte ni trop longue; le renouvellement aura lieu par tiers, tous les trois ans, 3 pour les départemens, 6 pour Paris. Les membres sortans ne seront rééligibles que trois ans après leur sortie.

Bien que la publicité pénètre partout de nos jours, cependant, comme beaucoup des objets traités dans le conseil exigent une grande délicatesse, le secret sera conservé dans ces cas.

Les devoirs des médecins sont de quatre ordres:

1° Envers la science; 2° envers la loi; 3° envers la morale publique; 4° envers l'administration.

Toutes les questions qui se rapportent à la science soit comme théorie, soit comme pratique, sont du ressort des facultés et des académies; elles doivent être écartées des conseils; cette défense doit être très explicite; il faut que les médecins conservent leur indépendance, que le génie ne puisse être comprimé: toutes les voies doivent être ouvertes au progrès.

Mais les codes renferment des lois obligatoires pour les médecins. L'exécution en est importante; la surveillance de cette exécution sera attribuée aux conseils; et pour qu'aucune entrave ne s'y oppose, il faut que les conseils aient le même droit que les particuliers de poursuivre les délits contre le corps ou la morale publique. L'autorité seule des procureurs du roi est trop insuffisante; c'est aux conseils de revéler ces délits à la justice.

Mais les conseils ne doivent avoir aucune action sur la vie privée, qui doit rester murée, *à moins qu'un scandale public* ne porte atteinte à la considération du corps.

Il est une classe de devoirs moraux qui échappe à toute loi positive, et qui n'a d'autre sanction pénale que celle de l'honneur; c'est ici que la censure doit être graduée selon les délits; *tout ici ne saurait être écrit sans doute*, mais *si l'institution des conseils est bonne, que peut-on avoir à craindre?*

Les conseils seront investis de fonctions de haute administration; c'est à eux qu'appartiendra le soin de dresser les listes générales, et d'examiner si les conditions voulues se trouvent chez les individus; le soin de les publier annuellement, de provoquer l'élection des médecins cantonnaux qu'ils nomment sur présentation locale, en *s'assurant par un examen des connaissances des sujets*. A eux aussi le soin de surveiller les affiches des pharmaciens, droguistes, etc. Chaque conseil de département rédigera et publiera annuellement un rapport sur les épidémies, les épizooties, la statistique, etc. Il sera un conseil permanent pour servir de guide aux médecins.

Les fonctions des membres seront gratuites; ils n'auront d'autre revenu que le produit des amendes et des droits d'exercice.

Sanction pénale; mesures disciplinaires.

Quant aux peines, elles seront graduées comme il suit: 1° l'admonition; 2° la réprimande; 3° la censure privée; 4° la censure publique; celle-ci est la plus puissante; sans elle les autres peines seraient illusoires.

Mais avant que ces peines soient définitives, on doit ouvrir une voie à l'appel; un conseil médical de révision, plus élevé, plus en dehors des passions, unique et siégeant à Paris, connaîtra, sur la requête seule de l'inculpé de toutes les affaires jugées en première instance par les conseils de départemens; l'appel seul suspend toute exécution; par là, l'égalité d'action sera établie; les affaires s'y jugeront par correspondance, sans frais, sans dépenses; on préviendrait ainsi des poursuites judiciaires, et la plupart des affaires pourraient se terminer à l'amiable, soit entre médecins, soit entre les médecins et le public. Ce conseil supérieur n'aurait d'autre pouvoir que de confirmer ou d'infirmer les jugemens des conseils de département. L'élection en serait faite, à Paris, d'après les mêmes erremens. Passons maintenant aux articles de législation qui résultent de ces considérations générales:

Titre Ier. *Organisation des conseils médicaux de départemens.*

1° Un conseil médical sera établi dans chaque département au chef-lieu.

2° Chaque conseil sera composé de 9 membres, dont 6 docteurs et 3 pharmaciens reçus dans les écoles.

3° Le conseil de Paris seul, en raison du nombre des médecins et de la multiplicité des affaires, sera composé de 18 membres, dont 12 docteurs et 6 pharmaciens de première classe.

4° Nul ne pourra être élu membre du conseil s'il n'est docteur ou pharmacien reçu dans une école, s'il n'est âgé de 30 ans et n'a cinq années d'exercice dans le département.

5° Les membres seront élus individuellement et au scrutin secret, à la majorité absolue des médecins réunis en collége électoral au chef-lieu du département.

6° Les colléges médicaux seront présidés d'abord par le membre le plus âgé; le plus jeune sera secrétaire.

7° Des scrutateurs seront nommés ensuite.

8° Alors l'élection sera faite dans les formes usitées.

9° Le renouvellement des membres du conseil se fera tous les trois ans, par tiers; à la troisième et à la sixième année, par voie du sort, ensuite par ancienneté d'élection. Les membres ne pourront être réélus qu'au bout de 3 ans.

10° Au début d'un exercice, le conseil nommera un rapporteur qui remplira les fonctions du ministère public et de secrétaire. A chaque conseil sera attaché un agent salarié pour la tenue des actes. Cet agent ne pourra faire partie du conseil.

Titre II. *Attributions des conseils médicaux de départemens.*

Les attributions des conseils médicaux sont:

1° De vérifier les titres des personnes qui exercent l'art de guérir. Quiconque voudra s'établir dans le département devra d'abord se présenter devant le conseil.

2° De dresser et faire publier par l'autorité compétente la liste des personnes ayant droit d'exercer.

3° De signaler aux tribunaux les personnes qui exercent sans titres légaux.

4° De faire connaître ceux qui exercent illégalement dans les divers établissemens.

5° De dévoiler à l'autorité toutes les contraventions à l'exercice de la médecine.

6° De poursuivre d'office tous les délits qu'ils auront déférés à la justice.

7° De provoquer l'institution des médecins cantonnaux.

9° D'examiner la capacité des herboristes, sages-femmes, etc.

10° De surveiller les herboristes; les pharmaciens; en un mot la vente des remèdes.

11° De faire exécuter les dispositions légales relatives aux élèves en pharmacie dans leur stage, et de légaliser et confirmer les certificats qui leur sont délivrés par les pharmaciens.

12° De prévenir et concilier toutes les contestations.

13° De prévenir et concilier les plaintes et réclamations des pharmaciens et des particuliers pour les honoraires, etc.

14° De provoquer la convocation des colléges médicaux aux époques déterminées.

15° De réunir, mettre en ordre et publier tous les trois ans, les documens qu'on leur aura adressés sur la topographie, les épidémies, etc.

16° De suivre l'étude des constitutions médicales.

17° D'adresser ces travaux à l'académie de médecine.

18° D'appliquer les peines disciplinaires.

19° Dans aucun cas les conseils ne pourront intervenir dans les discussions de doctrine.

20° Ils ne pourront connaître que de la conduite morale publique; la conduite privée doit être murée, à moins qu'un scandale public ne porte atteinte à la considération du corps.

21° Les décisions seront prises à la majorité; pour qu'elles soient valables, les deux tiers des membres au moins doivent être présens.

22° Tous les trois ans le rapporteur fera un rapport sur toutes les affaires, à l'exception des actes secrets de police disciplinaire.

23° Les fonctions des membres des conseils ne sont pas rétribuées.

Titre III. *Pénalité.*

1° Les peines sont:

L'admonition;

La réprimande;

La censure privée;

La censure publique.

2° Les admonitions pourront être faites à huis-clos et par simple lettre.

3° La réprimande sera faite de vive voix.

4° La censure est de deux sortes, privée en conseil, ou publique.

5° Les jugemens des conseils sont susceptibles d'appel par l'inculpé seulement.

6° L'appel sera fait d'abord au conseil supérieur médical de révision, et ensuite devant la cour royale.

7° Tous les jugemens doivent être motivés.

8° L'appel suspend l'exécution du jugement, le confirme ou l'infirme.

Dans la prochaine séance, le rapporteur traitera la partie relative aux remèdes secrets.

OPÉRATION DE FISTULE A L'ANUS.

Accidens graves dissipés par un flux hémorrhoïdal; circonstances remarquables qui se rattachent à l'anatomie pathologique de cette maladie, et à son traitement, par M. A. Vidal (de Cassis), chirurgien du Bureau central.

M. B..., ébéniste, âgé de trente-six ans, a toujours été maigre,

pâle et triste. Il a eu plusieurs fois de légères *attaques de nerfs*, qui participaient de l'hystérie et de l'épilepsie. M. B... a craché du sang, mais il n'a pas beaucoup toussé; il dit éprouver souvent *des feux dans le milieu de la poitrine* (1). De plus, il a été atteint du choléra, lors de la première épidémie de Paris. Les principaux symptômes furent bientôt arrêtés; la convalescence a été longue. Un jour, M. B... éprouva, au périnée, une douleur augmentant par l'émission des urines. Sur le point douloureux, s'éleva une tumeur grosse comme une noisette, et dont les progrès furent lents; elle avait le volume d'un marron quand elle s'ouvrit; il s'en écoula du pus très séreux et sans odeur. Le malade fut soulagé et devint ensuite moins triste. Mais l'ouverture ne se fermait pas; elle donnait issue à une quantité assez considérable de matière pour obliger M. B... à *se garnir*. Le médecin ordinaire, ayant considéré la tumeur comme un abcès critique, et craignant pour la poitrine, persuada au malade que ce mal était nécessaire, et qu'il fallait le respecter. M. B... y consentit d'autant plus facilement, que son caractère méticuleux lui faisait craindre l'idée seule d'une opération.

Cependant plus d'une année s'écoule; la suppuration devient toujours plus abondante, les douleurs, en urinant, sont plus vives; il survient une pesanteur vers l'anus, *les feux de la poitrine* sont plus *ardens*, et M. B... maigrit beaucoup. Il se décide alors à consulter un chirurgien; on me le présente.

A dix lignes au-devant de l'anus, une partie de la peau du périnée était d'un rouge foncé, amincie et décollée; l'ouverture fistuleuse, très étroite, était au centre. J'introduis un stylet que je promène dans tous les sens, il pénètre, surtout en avant, vers le bulbe; en arrière, vers l'anus; sur les côtés, vers les ischions. L'ancienneté de la maladie me fait soupçonner une perforation des canaux voisins. Le malade affirme n'avoir jamais eu de blennorrhagie; il a toujours uriné *très largement*, et n'a reçu aucun coup au périnée. Cependant je pratique le cathétérisme, et, avec le stylet introduit dans la plaie, je cherche à toucher la sonde. Je ne puis y parvenir; les deux instrumens sont séparés par une quantité assez considérable de parties molles. D'ailleurs, rien dans l'humeur qui s'écoule n'annonce la présence de l'urine.

Je dirige alors mes recherches du côté du rectum. Il existe des hémorrhoïdes qui n'ont jamais flué; deux sont assez grosses et flétries, elles sont externes. Les plus petites sont la plupart noirâtres et très dures; il en est une qui ressemble à un petit sac rempli de pus, une autre paraît contenir de la fibrine décolorée. Je passe l'index dans le rectum, et je cherche à aller à la rencontre du stylet que j'avais de nouveau introduit dans la fistule; un espace de dix lignes à peu près sépare mon doigt de l'instrument.

Quelle devait être ma conduite? Fallait-il traverser tous ces tissus, perforer le rectum, rendre la fistule complète, et couper ensuite le pont, d'après la méthode ordinaire? C'était là une indication assez rationnelle, et, quoiqu'en disent certains auteurs, on aurait pu la suivre sans trop de témérité. Mais l'état parfait du tissu cellulaire qui double le rectum, la position de la fistule qui était très avancée vers le périnée, la mauvaise constitution de M. B..., les crachemens de sang qu'il avait éprouvés, une forte résonnance de la voix accusée par le cylindre: toutes ces circonstances me firent prendre la résolution d'enlever seulement la peau décollée, de panser à plat, et d'observer ce qui se passerait, soit du côté de la plaie, soit du côté de la poitrine et de la tête. M. Dubois (d'Amiens) fut de mon avis, et voulut bien m'aider dans l'opération.

J'incisai la peau sur les quatre points où elle était le plus décollée, et que j'ai déjà indiqués. Je formai ainsi quatre lambeaux triangulaires, dont les sommets flottans convergeaient vers l'ouverture fistuleuse. Chacun d'eux fut saisi avec des pinces, et j'en opérai la résection à la base, sur le point même de leur continuité avec les tissus sains. Par ce procédé, j'obtins une plaie à peu près ovale, dont le plus grand diamètre allait du bulbe de l'urètre vers l'anus. Le fond était lisse, recouvert d'une fausse membrane analogue aux muqueuses. Rien n'indiquait un trajet s'étendant plus loin. (Pansement simple.)

En peu de jours, la cicatrisation fut très avancée, et elle était complète au centre, avant la seconde semaine. Mais aux deux extrémités, c'est-à-dire vers le bulbe et l'anus, deux points restaient en suppuration; et, au lieu d'une large surface traumatique, on voyait deux petites plaies, qui prirent bientôt le caractère fistuleux. Malgré mes explorations antécédentes, je crus un instant à la lésion des deux canaux voisins, l'urètre et le rectum. Néanmoins, dans ce qui s'écoulait des deux plaies, il était impossible de reconnaître aucun des caractères qui appartiennent aux divers corps qui parcourent les canaux en question. Je cautérisai avec le nitrate d'argent les deux points fistuleux. Après la chute des eschares, celui qui était voisin du bulbe fournissait encore du pus, il semblait même s'agrandir; l'autre, au contraire, se ferma. Alors, les deux hémorrhoïdes qui étaient flétries se tuméfièrent, et devinrent d'un rouge vif. Deux des petites sont ulcérées (celle qui était pleine de pus et celle qui semblait contenir de la fibrine décolorée). Je cautérisai l'une et l'autre; les deux ulcérations disparurent, mais plusieurs de ces petits noyaux noirâtres, dont j'ai déjà parlé, ces espèces de caillots sanguins se décolorent, se ramollissent, et la muqueuse qui les recouvre s'ulcère de nouveau: un liquide qui ressemble à du pus mal lié s'écoule par là. Je reviens à la cautérisation, et la cicatrice se fait encore après la chute des eschares.

Cependant la plaie principale, celle qui avoisine le bulbe de l'urètre, suppure toujours, et les deux plus grosses hémorrhoïdes restent engorgées. Rien du côté de la poitrine; le système nerveux est en assez bon état. M. B... entretenait un vésicatoire au bras; sans l'exciter, la suppuration devient plus abondante. Je cautérise la dernière plaie du périnée, j'en obtiens la cicatrisation; il n'existe plus aucune apparence de fistule, seulement la suppuration du bras devient encore plus abondante et fétide. Je croyais avoir guéri mon malade, et je partageais déjà sa satisfaction. Mais cinq jours après, la plaie du périnée, voisine de l'anus, s'ouvre de nouveau; la suppuration est abondante, celle du bras diminue, et les deux principales hémorrhoïdes se flétrissent. En même temps, la défécation devient pénible, l'émission des urines, au contraire, se fait sans la moindre douleur. J'explore le rectum, comme je l'avais déjà fait, et je constate sa dénudation à la partie antérieure, sur le point qui correspond à l'espace triangulaire, borné en avant, par la portion membraneuse de l'urètre, et en arrière, par la terminaison de l'intestin. Le malade sent que le stylet va profondément, il dit qu'il *touche le boyau;* il tombe alors dans le plus profond chagrin. Déjà j'avais éprouvé les plus grandes difficultés pour décider M. B... à la première opération; la perspective d'une seconde l'effraie bien plus. Selon lui, elle doit être plus douloureuse et plus grave que la première. Tous les jours il lui semblait voir à ma suite les aides, qui devaient me servir pour lui *couper le boyau*.

Afin de ménager l'extrême sensibilité de mon malade, et pour lui épargner même l'apparence d'une opération, je résolus d'opérer sans aide. Je me servis pour cela du couteau royal, modifié par M. Charrière (1). Cet habile coutelier a brisé l'instrument, de manière qu'il se trouve composé d'un stylet en argent très flexible, et d'un couteau en demi-lune. Il est facile de dérober au malade la vue de cette dernière pièce. Avec le stylet, on sonde la fistule; à mesure qu'il est parvenu dans le rectum, on le courbe fortement, on fait sortir son extrémité olivaire par l'anus, on ajoute le couteau à l'extrémité opposée, et on fait parcourir à cette seconde pièce tout le trajet que la première a enfilé. Les diamètres du stylet sont plus ou moins en rapport avec la fistule; il n'en est pas de même de l'espèce de demi-lune qui le suit; mais, en avançant, la lame écarte et coupe en même temps le trajet, le pont, c'est-à-dire tous les tissus qui se trouvent entre ces deux ouvertures, et cela, avec une très grande rapidité. Mon malade me demandait si réellement je devais l'opérer, quand déjà l'opération était achevée. La veille, avec une sonde cannelée sans cul-de-sac, j'avais eu la précaution de perforer la muqueuse du rectum sur le point dénudé. En rendant ainsi la fistule complète, j'ai facilité l'opération définitive, et je crois avoir augmenté les chances de la guérison radicale.

Cependant M. B... ne peut supporter les mèches que je place pour diriger la cicatrisation de la plaie que je viens de produire. Des mouvemens nerveux ont lieu; il survient même un peu de délire, et je ne puis rétablir le calme qu'en supprimant les mèches. Elles tourmentaient le malade de deux manières: d'abord en irritant la plaie, en déterminant une vive douleur et un resserrement presque convulsif du sphincter; ensuite, en empêchant la

(1) Je distinguerai par des italiques les expressions qui appartiennent au malade.

(1) L'idée a été fournie par M. Marx ou par M. Breschet.

sortie des gaz, ce qui augmentait encore plus l'état nerveux. Je fis usage des opiacés, soit localement, soit à l'intérieur, et sous toutes les formes. Mais ces modificateurs portaient à la tête, et, comme le délire s'était déjà manifesté, je supprimai les préparations d'opium, craignant une méningite. Cependant la plaie prenait un bon aspect et une tendance manifeste vers la cicatrisation. J'avais varié la forme, les dimensions des mèches; j'avais changé aussi plusieurs fois les corps gras dont elles étaient enduites, et toujours elles déterminaient des contractions spasmodiques du sphincter et un état nerveux général qui me faisait craindre pour les jours du malade. Je pris alors le parti d'abandonner la guérison aux efforts de la nature, et m'abstins de tout pansement, bien résolu de laisser mon malade avec sa fistule si elle se renouvelait. La plaie, au contraire, marcha vers une cicatrisation régulière : le fond s'éleva peu à peu, et la gouttière se remplit parfaitement; au bout de quinze jours il n'y avait plus trace de fistule. Il survint alors un crachement de sang assez copieux, et précédé d'une toux légère; les feux de la poitrine deviennent très ardens, et le délire éclate de nouveau.

Je l'avoue, je commençais à me repentir d'avoir entrepris la seconde opération. Cependant, je réfléchis aux phénomènes qui s'étaient passés du côté des hémorroïdes; je me rappelle qu'après la première opération, les deux plus grosses s'engorgeaient à mesure que la plaie se cicatrisait. Je me détermine à provoquer un flux sanguin par leur surface. Je fais d'abord une forte application de sangsues à l'anus, et j'administre à plusieurs reprises un purgatif avec l'aloës; de plus, j'ouvre un cautère sur le même bras qui portait un vésicatoire.

Les crachemens de sang ne durèrent que deux jours; mais il restait une exaltation cérébrale très marquée, des pendiculations continuelles, et des tremblemens qui survenaient deux ou trois fois par jour. Je revins aux sangsues; cette fois je les appliquai en petit nombre, trois tous les jours. Les hémorroïdes se gonflent visiblement. J'avais observé que le nitrate d'argent appliqué sur le col de la matrice, déterminait par fois un écoulement sanguin simulant la menstruation; je passe légèrement le même caustique sur les hémorrhoïdes. Le lendemain le malade s'éveille, et trouve son lit tout taché de sang; il constate que c'est par le fondement qu'il a fait cette perte. Dès ce moment M. B... n'est plus le même homme : plus de délire, plus de pendiculations, plus de tremblemens, plus d'émoptysie, plus de feux dans la poitrine, plus de fistule et plus de tristesse. Déjà deux mois se sont écoulés depuis la guérison; M. B... prend tous les jours de l'embonpoint, et les hémorrhoïdes fluent à peu près tous les quinze jours. Le cautère fournit une humeur très abondante, très fétide, et irritant toutes les parties du bras qu'elle vient à toucher. La voix résonne encore un peu, mais la percussion et l'auscultation n'indiquent aucune altération sensible des poumons.

Observation de fièvre intermittente double-tierce, suivie d'alopécie générale, ou perte complète des cheveux et des poils; communiquée par M. Mayaudon fils, chirurgien à Bassens-Carbon-Blanc, et revue par M. J.-J. Cazenave, D. M. P.

Pierre H..., tonnelier, 23 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une force physique remarquable, ayant toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'août de l'an dernier, avait à cette époque des cheveux blonds fort épais; une barbe, des cils et des sourcils abondamment fournis; le creux des aisselles, le devant de la poitrine et le pubis, pourvus de poils longs et nombreux. Les ouvertures de l'anus, des narines et toutes les autres parties du corps ordinairement velues l'étaient alors, ce qui donnait à ce jeune homme, porteur d'une physionomie très agréable, cet air viril, cette noble assurance, cet air de satisfaction si naturels et si pardonnables à son âge.

Travaillant à Montferrand dans le mois d'août 1832, il y fut pris d'une fièvre intermittente. Dès les premiers accès, H... revint chez lui, à Bassens, et habita le bas d'une maison qui n'a ni carreaux, ni parquet (1). Arrivé là, le malade eut quatre accès de fièvre double-tierce, dit M. Mayaudon, durant chacun desquels on nota ce qui suit :

Face rouge et animée, céphalalgie très forte, yeux étincelans, langue sèche, soif ardente et vomissemens répétés de matières bilieuses, mais seulement pendant la période algide, qui est longue et d'une remarquable intensité; pouls large, vite et plein; peau sèche et brûlante. La chaleur succédant au froid est forte, mais de courte durée, la sueur du déclin des accès est très abondante et fatigue beaucoup le malade.

Notre confrère saigna H..., prescrivit l'application de 10 sangsues à l'épigastre, des boissons délayantes et mucilagineuses, une diète absolue et quelques autres moyens secondaires. Ces diverses médications ayant fait disparaître la congestion cérébrale et l'irritation gastrique qu'on avait observées au retour des accès, on donna 15 grains de sulfate de quinine dans 6 onces de véhicule durant chaque apyrexie.

La fièvre parut céder d'abord sous l'influence de l'anti-périodique par excellence, qu'on continua à doses décroissantes pour en éviter le retour. Mais les accès reparurent bientôt à jour passé, puis tous les quatre ou cinq jours, malgré l'usage du sulfate de quinine. On notera que la céphalalgie persista pendant un mois à dater du commencement de la maladie. Quoi qu'il en fût de cet état, que M. Mayaudon dit avoir été une convalescence lente et pénible, la perte des cheveux, puis celle des poils de tout le corps, commença immédiatement après les premiers jours de fièvre, s'opéra graduellement, et fut complète en deux mois.

H..., fatigué par l'opiniâtreté d'une fièvre dont on n'avait pas pu le débarrasser, quoi qu'on eût fait, prit le parti de venir à Bordeaux, où sa santé se rétablit sans médicamens presqu'aussitôt qu'il y fut établi. Du reste, l'ex-fiévreux regrette vivement et la diminution très sensible de ses forces physiques, dont il était fier, et la perte de ses cheveux et des poils, qu'il rêve toutes les nuits avoir recouvrés.

Exploration de toutes les surfaces cutanées.

La peau de la région occipito-frontale chez H..., a ceci de fort remarquable, c'est que tous ses points sont glabres; ne laissent apercevoir aucune trace de cheveux, même à l'aide d'un microscope, n'offrent plus cette texture dense, compacte et serrée qui caractérise le cuir chevelu, et sont au contraire d'un poli satiné, doux au toucher, d'une couleur rosée, et en tout semblables aux surfaces cutanées les plus à l'abri de l'impression de la lumière et du contact de l'air chez les jeunes femmes. Toutes les autres régions du corps où l'on observait des poils, des cils, des sourcils et de la barbe, offrent la même particularité, et je n'ai même pu découvrir nulle part (toujours avec un microscope) ce si léger duvet qu'on distingue à peine sur la lèvre supérieure des filles pubères.

Le pénis a de très petites dimensions, et paraît être d'une *semi-raideur* habituelle qu'on prendrait aisément pour un commencement d'érection; sa peau est lisse et le gland constamment découvert. Les testicules, beaucoup moins gros qu'ils ne le sont ordinairement à l'âge d'H..., sont très rapprochés de la verge; la peau du scrotum est ferme, tendue, et n'offre pas une seule ride. En somme, H... m'a déclaré plusieurs fois :

1° Être issu de parens sains, d'une bonne constitution, n'ayant jamais perdu leurs cheveux et les portions du système pileux visibles pour lui, leur fils;

2° N'avoir éprouvé lui-même, jusqu'au mois d'août 1832, que de très légères indispositions, et n'avoir conséquemment jamais eu, ni la syphilis, ni des maladies de la peau;

3° N'avoir jamais connu de femmes, ne jamais s'être livré à la masturbation, et n'avoir même jamais eu à vaincre le besoin ou le désir du rapprochement des sexes, qu'il n'a jamais éprouvé.

(*Bull. de Bord.*)

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Nous avons cessé de donner des bulletins du choléra depuis quelques jours, parce que l'épidémie paraît être réellement près de sa fin. Depuis huit à dix jours, très peu de malades ont été reçus dans les hôpitaux, et la plupart des cas offrent peu de gravité. Du reste, nos lecteurs peuvent être certains que nous les tiendrons toujours au courant des progrès de la maladie, et que si quelque recrudescence nouvelle se manifestait, nous aurions soin de leur fournir des chiffres exacts comme par le passé.

(1) Cette maison est dans la palu de Bassens et à une centaine de pas de la Gironde.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 2 NOVEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 133. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Sur la seconde partie du projet d'organisation médicale de M. Double.

Le projet de M. Double est large et long sans doute, mais il a un défaut, c'est celui d'être à peu près inexécutable.

Non pas que nous regardions comme impossible la création de trois facultés nouvelles, l'abolition du titre d'officier de santé, la modification du jury d'examen et des épreuves pour les docteurs; non pas que nous disputions à son auteur la gloire d'avoir déguisé sous un nom séduisant la triste institution des *conseils de discipline*, dont l'annonce seule fait tressaillir d'aise nos sommités gouvernementales, et d'effroi les pauvres diables qui ne font du charlatanisme qu'au coin des rues ou au milieu des carrefours, et qui n'ont ni assez de hardiesse, ni assez d'étoffe pour en faire au milieu des salons de notre aristocratie financière et jusque dans les galeries les plus élevées du juste-milieu.

Mais ces conseils médicaux de neuf membres chargés de dix-huit attributions différentes, qui, sans cesse en permanence au chef-lieu, devront, sans aucun dédommagement pécuniaire, connaître de toutes les affaires, surveiller les officines, poursuivre d'office tous les délits, provoquer l'exécution des lois, nommer les médecins cantonnaux, étudier les constitutions médicales, les épidémies, etc. : où les trouvera-t-on? Est-ce parmi les médecins du chef-lieu ou des arrondissemens départementaux que les colléges les choisiront?

Quels sont les neuf malheureux qui se condamneront à de pareils *travaux forcés*, qui voudront quitter leurs affaires, abandonner le lieu de leur résidence, se réunir en comité permanent, pour aboutir, en définitive, à quoi? A exciter la jalousie de leurs confrères, à vivre de haine et d'oppression, à périr enfin d'une indigestion de surveillance et de labeur.

C'est à cette invention qu'est parvenue la commission de l'académie; elle avait sous les yeux la plus belle des institutions, une de ces institutions qui font la gloire et la force du pays, *le jury*, et les efforts de son imagination se sont bornés à tout rétrécir, à tout calquer sur un étroit modèle. Ces messieurs ont cru faire du grandiose en appelant en colléges électoraux tous les médecins, en les y appelant pour élire neuf membres, et ils n'ont pas compris que c'était renouveler le travail de la montagne de Lafontaine. Autant vaudrait, en vérité, laisser au pouvoir le soin de nommer lui-même les membres des conseils de département; ce serait beaucoup moins d'embarras pour nous, beaucoup moins de dérangement, et le résultat serait absolument le même. L'influence de l'autorité se fera sentir, quoiqu'on fasse, dans un conseil permanent, et ces *honorables* de nouvelle espèce ne seront pas moins exposés aux séductions de tout genre que ces autres honorables que nous nommons aussi en colléges électoraux, et qui conservent, comme on le sait, une si grande indépendance!

Quant à ce tribunal supérieur, à cette cour d'appel intermédiaire entre la cour royale et les conseils de département, et qui aura pour toute attribution d'approuver ou de désapprouver les peines prononcées qui seront de pures admonitions, des censures privées ou publiques, les hommes sans moralité, les charlatans n'en riront-ils pas de grand cœur, et ne se borneront-ils pas à attribuer son arrêt rendu à une basse jalousie de profession!

Où sont d'ailleurs les garanties des membres isolés du corps médical? Si les conseils poursuivent d'office, seront-ils responsables des injustices qu'ils commettront, et après s'être constitués juges et parties, seront-ils à leur tour susceptibles d'être attaqués et de payer à celui qu'ils auraient mal jugé ou diffamé, des dommages et intérêts proportionnés au tort qu'ils lui auraient fait? Car voilà ce qui manque en France dans toutes nos institutions; voilà ce qui fait que, libres comme nous croyons l'être, on nous violente à volonté, ce qui fait que le plus méprisable des agens du pouvoir peut à son gré disposer de nous, et qu'un oubli de douze mois dans les prisons n'excite qu'une commisération stérile et quelques pâles représentations! Tant qu'une autorité quelconque ne pourra, dans des cas donnés, être prise à partie, et qu'elle se livrera, sans contrôle, aux caprices les plus odieux, nous n'aurons pour toute liberté que l'arbitraire, pour toute garantie que celle de n'en avoir aucune.

Et c'est dans cet état de choses que l'on voudrait que nous approuvassions la création de tribunaux exceptionnels, que l'on voudrait que nous fussions disposés à abandonner le soin de notre réputation, de notre existence sociale, à neuf hommes choisis parmi nous, jouissant d'une autorité illimitée, et ne devenant en aucun cas responsables de leurs erreurs ou de leurs injustices!

Ce n'est pourtant pas le défaut le plus grave du projet de M. Double, que celui d'être inexécutable. Avec les dispositions actuelles du pouvoir, les bases sur lesquelles le rapporteur a prétendu asseoir ses idées, ne seront certainement pas admises. Le vote universel sera rejeté aussi bien pour les médecins que pour les autres citoyens. La liberté et l'indépendance de notre profession font ombrage à nos gouvernans, et c'est bien moins pour améliorer notre position sociale que pour nous donner quelques chaînes, que le projet de réorganisation a été conçu. C'est une idée dont nous voudrions que chacun de nos confrères fût bien convaincu; elle les porterait à ne pas s'aveugler sur les bienfaits prétendus des chambres de discipline, et ouvrirait les yeux sur leurs inconvéniens multipliés, sur le parti qu'un pouvoir corrupteur peut en tirer contre nos libertés.

Il faudrait donc, pour que l'on ne fut pas en droit de se révolter contre une juridiction exceptionnelle, que cette juridiction fût établie sur des bases larges, et que le modèle en fut pris dans nos jurys. Ce n'est pas à un conseil souverain et permanent de neuf membres, que des pouvoirs spéciaux doivent être délégués; c'est à un jury nombreux tiré au sort, et, peut-être mieux encore, choisi à tour de rôle sur les listes générales des docteurs, qu'il appartient de nous juger en dernier ressort. Mais, dans ce cas, pour que l'institution soit complète, il faut un *accusateur* chargé de poursuivre les délits, de soutenir les accusations; il faut des avocats pour défendre les accusés; il faut la publicité, il faut des peines réelles qui puissent atteindre les hommes qu'une censure ne contiendrait pas; il faut que les délits soient bien clairement constatés; il faut qu'on sache si on sera traité de charlatan ou traîné devant les conseils ou le jury, pour avoir inventé un remède secret, pour avoir posé des affiches, pour avoir placé à sa porte une enseigne ou une sonnette, pour avoir dénoncé la position d'une prisonnière, etc.; et c'est au dix-neuvième siècle qu'on propose de tels moyens, que l'on s'imagine rendre ainsi de la considération et de la fortune à notre profession!

Abolissez un titre peu honorable, rendez les examens probatoires difficiles et surtout gratuits, diminuez les frais d'inscriptions, que des facultés plus nombreuses enseignent une science que l'on a jusqu'ici monopolisée; que les jurys d'examen soient non pas mixtes et composés de professeurs et de médecins étrangers aux écoles, mais bien de ces derniers exclusivement, que tous les hôpitaux deviennent des foyers d'instruction, que la liberté de l'enseignement soit une vérité; vous n'aurez besoin ni de conseils de département, ni de chambres de discipline, ni de cours d'appel, etc.; la considération des médecins se sera bientôt accrue; et avec elle la quotité du juste salaire que toute profession a le droit d'exiger.

Voilà ce que nous demandons, voilà ce à quoi doivent tendre tous les esprits généreux; hors de là tout est illusion et fausseté; tout serait funeste, mortel, si fort heureusement tout n'était pas impraticable. Avec ces conditions, nous acceptons tout, sinon, non, comme dit M. Double.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Quelques accidens produits par l'ivresse; verge coupée par une fenêtre à guillotine; fracture du col du fémur; chute dans un escalier, luxation latérale de l'astragale en avant et en dehors sans plaie à la peau; réduction incomplète.

La passion des liqueurs fermentées est assez commune parmi la

classe de personnes amenée journellement dans les hôpitaux.

L'ivrognerie est le plus ordinairement le partage des hommes arrivés à un certain âge qui, abandonnés de tout ce qui les environne, et morts aux autres plaisirs, contractent fréquemment cette funeste habitude.

Les liqueurs fermentées prises avec modération peuvent, à la vérité, leur être utiles et agréables; il en résulte pour eux des sentimens momentanés de force, d'agilité, de liberté d'esprit, de jouissance plus évidente de la vie, mais sans cesse emportés au-delà des bornes de la boisson, ils ne recueillent bientôt que des fruits amers des choses qui, prises modérément, pourraient leur être salutaires.

Les accidens nombreux et funestes dont l'ivrognerie est la source, portent principalement sur les membres et toutes les parties saillantes du corps des malades qui sont admis dans les salles de l'Hôtel-Dieu.

C'est ainsi qu'il y a quatre ou cinq mois fut reçue, salle Sainte-Marthe, un Normand bien développé, d'une bonne constitution, qui, s'étant livré pendant la noce d'un de ses compatriotes à quelques excès de vins, rentra dans la nuit à son domicile en état d'ivresse.

Arrivé dans sa chambre, il voulut satisfaire à un besoin d'uriner, mais comme il ne portait pas le luxe de son ameublement jusqu'à se procurer un vase de nuit, il souleva d'une main avinée sa fenêtre qui était disposée en guillotine, eut la précaution d'avancer son bassin pour ne point uriner sur le pan de cette fenêtre, et au même instant celle-ci qui avait été mal assujétie venant à tomber, lui coupa la verge qui était à l'état de demi-érection.

Il fut admis à l'hôpital, traité pendant un mois, et en fut quitte pour la moitié de son membre viril.

— Le lit du n° 9 de la salle Ste-Marthe contenait encore, il y a peu de jours, un ancien infirmier militaire, âgé de 36 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une taille assez développée.

Cet homme avait aussi le défaut de se livrer à des excès de boisson; son visage était pâle, son ivresse était gaie, bavarde, et surtout chantante.

Questionné par nous sur les causes de son accident (il était tombé d'un deuxième sur le pavé) il nous a dit que, sans être malade av..nt son malheur, sa santé paraissait languir, et que pour la réveiller, pour l'arracher à l'engourdissement dont, suivant lui, elle était atteinte et qui pouvait faire des progrès, il se livrait à l'ivresse qui lui produisait un effet admirable.

C'est à la suite de ce traitement nouveau qu'il rentra chez lui le jour de sa fête (la Saint-Jean), complètement ivre.

A peine arrivé dans sa chambre, il prit place sur son établi qui était situé près d'une fenêtre ouverte, débuta par s'asseoir sur un de ses tranchets qui pénétra à un pouce dans la cuisse sans qu'il y fît attention, bientôt il se pencha sur sa fenêtre pour chanter, et enfin tomba sur le pavé.

Il fut relevé, transporté à l'hôpital, où M. Dupuytren ayant reconnu une fracture du col du fémur, le fit mettre dans l'appareil ordinaire; le membre y est resté 90 jours, au bout desquels le malade est sorti presqu'entièrement guéri de son grave accident, sans boiter, mais conservant un peu d'empâtement et de faiblesse dans l'articulation du pied avec la jambe. Il devra continuer pendant quelque temps l'usage de ses béquilles.

—Nous ferons suivre l'histoire de ces deux ivrognes de celle d'un malade âgé de 47 ans, couché actuellement encore au n° 5 de la même salle. Il a été apporté à l'Hôtel-Dieu le mardi 17 septembre dernier.

A son entrée, il était encore plongé dans un état d'ivresse, son visage était vivement coloré, semblait injecté d'un liquide violet et réfléchissait la couleur de la lie-de-vin.

La veille de son accident, à dix heures du soir, il venait de quitter le marchand de vin, son principal locataire, où il avait fait de copieuses libations, et était monté au deuxième étage de la maison pour regagner sa chambre, lorsqu'il s'aperçut qu'il n'avait plus sa clef.

Il crut l'avoir laissée chez le marchand de vins, voulut descendre l'escalier en s'aidant d'une rampe en fer qui le garnissait, et il avait à peine franchi quelques marches, que son pied gauche s'embarrassant dans la rampe, et le poids de son corps entraînant tout-à-coup la jambe à angle droit du côté opposé, agit en cette occasion avec assez de force pour surmonter la résistance des ligamens latéraux, et celle de la malléole externe et l'astragale fut violemment poussé en dehors.

[illegible] du malade, l'impossibilité de mouvoir son pied et la difformité faisaient reconnaître la luxation latérale tibio-astragalienne.

Le pied, ainsi que nous l'avons dit, était renversé dans l'adduction de manière que sa face plantaire était dirigée en dedans, et la face dorsale en dehors. (Dans la fracture du péroné c'est tout le contraire.) L'astragale, chez le malade couché à Ste-Marthe formait une éminence au-dessous de la malléole externe; cet os paraissait assez fortement enclavé entre le tibia et le calcaneum, tout en conservant entre ces deux os quelque peu de mobilité.

M. Dupuytren a observé plusieurs cas de ce genre, et un entre autres plus fâcheux encore, celui où l'astragale était renversé et fixé solidement entre la jambe et le pied.

Les auteurs s'accordent, en général, à porter un pronostic fâcheux sur cette maladie.

On conçoit que l'astragale ne peut sortir de la cavité dans laquelle il est reçu, sans que les ligamens et les autres parties molles qui environnent l'articulation, éprouvent une distension très grande, et quelques-unes même une rupture plus ou moins étendue; de-là l'engorgement inflammatoire qui accompagne ordinairement ces luxations, et qui, par la rapidité de ses progrès, peut faire périr le malade ou conduire à la nécessité de l'amputation.

M. Dupuytren a plusieurs fois trouvé l'astragale luxé sur les os du tarse, et ne tenant plus que par quelques lambeaux de ligamens. Dans ces cas il se décidait, à l'exemple de Desault, à pratiquer une incision pour mettre l'os à découvert et à l'extraire; car, lors même, dit-il, qu'il lui eût été possible de le réduire, il n'eût plus été convenable de le faire. Il était plus que probable que cet os, en quelque sorte privé de tous les moyens d'union avec les os voisins, eût agi comme corps étranger, et que sa présence eût occasioné des accidens. Les malades ont guéri à la faveur d'une ankilose du tibia avec le calcaneum.

L'état de relâchement et d'engourdissement dans lequel le malade dont nous rapportons l'histoire, était plongé à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, et qui lui faisait oublier ses douleurs, étant une circonstance favorable à la réduction de la luxation, le professeur le fit conduire a la clinique, et tous les appareils étant disposés, le malade étendu sur un lit, le chirurgien lui fit fléchir la jambe sur la cuisse pour relâcher les muscles fémoro-calcaniens. Des aides prirent le pied pour faire l'extension; la contre-extension fut exercée sur la partie inférieure de la cuisse, à l'aide d'un lacs que l'on passa dans l'anneau de fer scellé dans le mur de la clinique.

M. Dupuytren soutint l'articulation luxée en plaçant la main de manière à pouvoir presser sur l'astragale. Les élèves chargés de l'extension ayant alongé les muscles, le professeur parvint peu à peu, à mesure que ces muscles cédaient, à faire exécuter au pied un mouvement d'arc de cercle par lequel la face supérieure de l'astragale fut dirigée en haut et en dehors, et peu à près les deux bords du pied furent ramenés sur la même ligne transversale.

Soit que l'appareil appliqué immédiatement ait été trop lâche, soit que les ligamens latéraux fussent déchirés, on trouva le lendemain un peu de déplacement; on voulut y remédier en appliquant sur la saillie formée par l'astragale des compresses ployées en plusieurs doubles; on fut bientôt forcé de renoncer à ce dernier moyen; car il se forma une légère escharre à l'endroit où la peau était comprimée.

M. Dupuytren fit alors appliquer un appareil de jambe ordinaire, en ajoutant toutefois une longue attelle semblable à celle employée dans la fracture du péroné, mais placée chez ce malade au côté externe de la jambe, et destinée à maintenir le pied dans sa rectitude naturelle.

Cette méthode fut couronnée de succès; toutes les douleurs disparurent, et depuis ce temps le malade marche vers une rapide guérison. Il pourra sortir de l'hôpital dans peu de temps, mais il devra porter une chaussure contentive destinée à s'opposer à la sortie de l'astragale. Ce moyen a réussi chez un malade traité par le professeur il y a plusieurs années, et chez lequel tous les ligamens latéraux, comme chez le malade de la salle Sainte-Marthe, avaient été déchirés.

Observation sur le malade Vernet, courrier du Roi.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

J'aurais gardé le silence sur l'accident arrivé au courrier Ver-

net, si plusieurs journaux n'avaient rendu un compte infidèle de ce qui s'est passé à son égard de la part des médecins qui avaient reçu l'ordre de le visiter. Indépendant par caractère, par fortune, par profession et par goût, je dois révéler la vérité, parce qu'elle est, selon moi, l'apanage le plus beau de l'homme indépendant. En conséquence, je dirai les faits tels qu'ils se sont passés.

Médecin de Vernet et de sa famille depuis dix ans, je ne pouvais manquer d'être appelé auprès de lui dans une circonstance surtout où, par suite d'un fâcheux accident, son existence pouvait être compromise. En effet, elle crut devoir me faire avertir avant son arrivée à Paris.

Le blessé fut amené dimanche soir à huit heures; il était accompagné du docteur Commecy, médecin au Bourget, confrère aussi recommandable par son savoir que par ses qualités personnelles. Nous examinâmes ensemble le malade. Nous reconnûmes qu'il n'existait aucune fracture; seulement nous trouvâmes à l'épaule droite une contusion, et plus inférieurement, vers la région lombaire, une autre contusion plus forte, accompagnée d'un décollement de la peau d'une étendue de huit pouces environ, avec épanchement d'un demi-litre à peu près.

Le malade, horriblement mutilé, avait de suite été saigné par le roi (1). Peu d'instans après, M. Commecy renouvela la saignée, et tira quatre palettes. Vernet éprouva un peu de soulagement pendant la nuit; mais le pouls qui, depuis les saignées, était resté calme et non fébrile, se releva avec assez d'intensité, pour me forcer de pratiquer, à neuf heures du matin, une nouvelle saignée de trois palettes. Le mieux se manifesta à l'instant même; et le malade passa une bonne journée. Je dis au valet-de-chambre de la reine, qui se trouvait présent à la saignée, que le blessé me paraissait hors de danger; et que j'étais heureux de pouvoir faire donner cette nouvelle à Sa Majesté.

Les médecins du roi, MM. Pasquier fils, Marc père, visitèrent en mon absence le malade, qu'ils jugèrent en bon état.

Un rendez-vous fut assigné par M. Pasquier fils, le soir à cinq heures. Je m'y rendis. Ce médecin proposa l'application de ventouses que je repoussai comme moyen trop violent, en raison de l'irritation et de la douleur dans lesquelles se trouvait le blessé. Nous convînmes seulement de l'application de quelques sangsues.

Une discussion assez vive qui eut lieu entre le consultant et moi, et en présence de la famille du malade, sur l'opposition que je formais à l'application des ventouses, engagea M. Pasquier à dire qu'il amènerait des consultans. Je répondis à mon confrère que j'en serais charmé; et nous nous séparâmes.

Le malade fut vu par moi à huit heures du matin; son état était des plus rassurans.

La grande consultation, arrêtée la veille, eut lieu à onze heures; elle se composait de MM. Pasquier père et fils, et Marc, médecin du Roi.

Nous entrâmes en conférence. Je rapportai fidèlement tous les faits passés, ma conduite à l'égard du malade, mon traitement et les résultats avantageux que j'en avais obtenus; leur prouvant par les circonstances mêmes, combien il était utile au malade de s'en tenir au régime qui était couronné d'un si prompt et d'un si heureux succès.

Les avis des trois confrères furent différens du mien, et tous remirent en avant *les ventouses*. Je dus combattre et je combattis avec force la non-nécessité de ce moyen, ainsi que l'application de *cent sangsues*; et de plus je rejetai avec conviction la proposition de transférer le malade sur *un lit mécanique*, m'appuyant sur le besoin de ne pas déplacer un blessé qui, endolori universellement, non-seulement par les contusions violentes, mais par le décollement des tégumens, ne pouvait que sentir ses douleurs augmenter lorsqu'on l'aurait déposé sur un appareil dont la dureté serait pour lui, à chaque mouvement, un supplice nouveau, capable de développer une série de phénomènes qui pourraient compromettre une existence que j'avais eu l'espoir, jusqu'à ce jour, de conserver malgré la gravité des blessures.

(1) Nous sommes forcés de dire que le zèle du roi-docteur a été un peu trop ardent dans cette circonstance. Cette saignée n'était ni urgente, ni bien indiquée; faite au moment de la chute, elle pouvait compromettre la vie du blessé; car à cette époque il existe un état nerveux que peut rendre funeste toute évacuation sanguine soudaine. Les chirurgiens vulgaires attendent pour saigner, au moins un commencement de réaction. Nous espérons que Sa Majesté ne nous saura pas mauvais gré de ces remarques.

(*Note du Rédacteur*)

Mes observations ne furent point approuvées. L'avis des médecins l'emporta. Une altercation vive eut lieu. Ne voulant pas m'attirer d'autre responsabilité, je pris mon chapeau et me retirai brusquement.

Les sangsues furent prescrites *au nombre de cent:* trente seulement furent appliquées. Les ventouses devaient l'être plus tard sur les piqûres des sangsues; mais la situation du malade devint, à la suite de l'émission sanguine, quoique moins considérable qu'elle aurait dû l'être d'après la présomption des médecins, devint, dis-je, tellement alarmante que la famille Vernet me fit demander vers huit heures du soir, à l'effet de porter secours au *malheureux expirant*. Je m'y refusai, donnant pour motif que le malade appartenait désormais *aux médecins du roi*.

D'après mon refus, les enfans de Vernet vinrent en pleurs me supplier de rendre la vie à leur père. Je m'y rendis. Le malade était dans l'état suivant: *Syncopes réitérées; faiblesse extraordinaire; trismus des mâchoires; pouls petit; sueurs froides, générales; envies de vomir fréquentes.* Je conseillai aussitôt une potion à base d'opium et de vin de Malaga. Je fis sur le champ enlever le blessé du lit, et le replacer mollement dans le sien.

A deux heures du matin, je revis le malade; il était beaucoup mieux et se réjouissait avec moi des soins que je lui avais donnés.

Je continue de voir le malade; et tout me donne la certitude morale de le conserver à sa nombreuse et intéressante famille.

Telle est, Monsieur le Rédacteur, la conduite vraie que j'ai tenue et comme médecin et comme homme public. J'ose espérer que vous voudrez bien insérer cette communication dans le plus prochain numéro de votre estimable journal.

Agréez, etc.

DELPECH, D. M. P.

Paris, 31 octobre 1833.

HOPITAL SAINT-BARTHÉLEMY DE LONDRES.

Service de M. EARLE.

Vice de conformation remarquable de la vessie et des parties environnantes.

Ce vice de conformation existe chez un enfant. La partie antérieure de la vessie manque entièrement, et les parois abdominales qui y correspondent, paraissent manquer également. On voit l'urine suinter constamment par l'extrémité des uretères, et couler continuellement sur le pénis, le scrotum et les cuisses. La membrane muqueuse qui revêt les portions postérieure et inférieure de la vessie est à nu, et se continue avec les tégumens abdominaux. Lorsqu'on pince la vessie, le malade éprouve à peine un peu de douleur; cette poche est recouverte dans les trois quarts de son étendue d'un épithélium. M. Earle fait observer qu'il avait toujours pensé que les membranes muqueuses étaient incapables de se transformer tout-à-fait en tégumens, et se recouvrir d'un épiderme quelle que soit la durée du temps pendant lequel elles sont exposées à l'influence atmosphérique; ce cas semble faire exception à la règle, bien qu'il ne puisse assurer si l'apparence d'épiderme résulte d'un effort de la nature pour protéger une membrane délicate et à découvert, ou d'une conformation congénitale.

Il n'y a pas d'apparence d'ombilic; le cordon aboutissait au point de jonction de la partie supérieure de la vessie avec les tégumens abdominaux. Le dos du pénis manque entièrement; on dirait qu'on l'a enlevé, de manière à laisser tout juste assez d'urètre pour former une rainure à sa face supérieure. Près de la portion prostatique, est une petite élévation qui marque la place du véru-montanum et des conduits excréteurs des vésicules séminales. Les testicules ont une conformation normale, comme le scrotum.

La symphyse du pubis est divisée de telle sorte, qu'il y a un intervalle de près de deux pouces entre *les épines des os pubiens*, qui, néanmoins, sont tellement unis entre eux par les ligamens, qu'on n'observe pas cette démarche vacillante qui existe ordinairement dans le cas de vice de conformation de ce genre. L'origine des muscles droits étant ainsi écartée l'une de l'autre, un espace triangulaire se remarque entre leurs bords internes, espace qui est occupé par la vessie rudimentaire que nous venons de décrire.

L'enfant est âgé de 7 ans environ, et a toutes les apparences de la santé et de la force; il est bien conformé, et jouit du libre exer-

cice de ses membres. Son incommodité la plus grande résulte des excoriations fréquentes que détermine l'écoulement sur les parties voisines de l'urine, qui coule constamment des extrémités ouvertes des uretères.

M. Earle, tout en regrettant qu'il ne soit pas au pouvoir de la chirurgie de remédier au vice de conformation existant, espère diminuer les incommodités qu'éprouve le malade, par le mode de traitement suivant :

Il consiste à adapter une espèce de bol d'argent aux parties qui environnent la vessie et le scrotum, et de le faire communiquer par un tube avec une poche de caoutchouc qu'on lie sur la cuisse; l'urine coule ainsi dans cette vessie artificielle, que l'on peut vider à volonté au moyen d'un robinet.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 octobre 1833.

Maximum de densité des dissolutions salines, rapport sur un mémoire de M. Péligot, relatif à l'action du deutoxide d'azote sur les sels de protoxide de fer; cristaux de Codeine; prix de statistique; fin de la précédente séance.

M. Geoffroy dépose copie du discours qu'il a adressé au roi en lui présentant les nouveaux volumes des mémoires de l'académie des sciences.

— M. Matteucci adresse, de Forli, les détails d'une expérience dans laquelle il croit avoir liquéfié le gaz oxigène.

M. Leroy d'Etiolle annonce que M. Jacobson lui a laissé, en quittant Paris, un instrument destiné à l'extraction des débris de la pierre pour les cas où la vessie ne s'en débarrasse pas spontanément. Il désire communiquer à l'académie cet instrument, qu'il dit avoir déjà essayé avec succès.

— M. Despretz annonce qu'il a répété les expériences dont les premiers résultats l'avaient conduit à annoncer à l'académie un *maximum* de densité pour toutes les dissolutions salines, et qu'il n'a trouvé aucune de ces dissolutions qui ne lui aient présenté un maximum bien déterminé.

J'ai observé en outre, ajoute-t-il, que ce maximum s'abaisse d'autant plus au-dessous du point de congélation, que ce dernier point est plus bas. Ainsi, pour le sel marin dont j'ai suivi les dissolutions depuis 0,006 jusqu'à 0,074 de sel, j'ai reconnu qu'une dissolution dont le point de congélation est à — 4°,3, a son maximum de densité vers — 16°,5, c'est-à-dire environ 12° au-dessous du point de congélation. En suivant la marche des résultats, on reconnaît que la dissolution qui contiendrait un quart de la quantité de sel qu'elle peut renfermer, aurait son maximum vers — 21°, c'est-à-dire vers le point où le froid opère la congélation du sel et de l'eau. Il y a lieu de croire qu'il y a de même pour toutes les dissolutions salines un maximum de densité jusqu'au moment où l'eau se sépare du sel par la congélation.

M. Despretz annonce qu'il adressera sur ce sujet un mémoire détaillé aussitôt qu'il aura terminé toutes les expériences, lesquelles, dit-il, présentent beaucoup de difficultés, attendu que souvent la congélation arrive avant qu'on ait pris tous les membres nécessaires.

— MM. Delvincourt et Perrève, médecins, et M. Huau, fabricant d'instrumens de chirurgie, adressent un mémoire sur un nouveau système de bandages herniaires.

Commissaires : MM. Boyer, Dupuytren et Larrey.

— M. Chevreul fait en son nom et celui de M. Thénard, un rapport très favorable sur un mémoire de M. Bussy, ayant pour titre: De l'action des alcalis sur les corps gras à une haute température. L'académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, décide que le mémoire de M. Bussy sera imprimé dans le recueil des savans étrangers.

— M. Robiquet fait en son nom et celui de M. Chevreul, un rapport sur un mémoire de M. Péligot, relatif à l'action du deutoxide d'azote sur les sels de protoxide de fer.

Le travail de M. Péligot, disent en terminant les rapporteurs, est fait dans un excellent esprit, et avec toute l'exactitude que commande l'état actuel de la science; nous pensons qu'il est digne de l'approbation de l'académie.

— M. Robiquet présente de très beaux cristaux de codéine, nouvelle substance découverte par lui dans l'opium, et qu'il a, il y a quelques mois, fait connaître à l'académie. Il annonce qu'en suivant ses procédés, des chimistes, en Angleterre et en Allemagne, sont également parvenus à obtenir ce produit.

— M. Girard fait, au nom de la commission du prix de statistique, un rapport sur les pièces envoyées au concours.

Onze pièces ont été envoyées; cinq seulement, les numéros 1, 10, 9, 2 et 6, remplissent les conditions du programme pour la date de présentation ou de publication.

Le n° 1 a été déjà, au mois de juillet, l'objet d'un rapport très favorable. Les nouveaux commissaires, considérant que cet ouvrage présente des résultats nombreux et pleins d'intérêt, qu'il est le germe d'un travail progressif qui s'étendra de plus en plus à mesure que les documens authentiques se multiplieront, et qu'indubitablement il en sortira la connaissance de données précieuses et propres à perfectionner les institutions sociales, ont été unanimement d'avis de décerner sans partage le prix proposé à M. Guerry, avocat à la cour royale de Paris, auteur dudit Essai sur la statistique morale de la France.

Une première mention honorable est accordée à la Statistique de la vigne dans le département de la Côte-d'Or, par M. le docteur Morelot; et une seconde à la Carte de la navigation de la France, de la Belgique et de la Hollande, par M. Dubrena.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Le malade à la *luxation du fémur en arrière*, dont j'ai eu l'honneur de vous communiquer dernièrement l'observation (n° du 17 octobre), est sorti parfaitement guéri de nos salles dimanche dernier, 27, quatorze jours après son entrée.

Il s'en est allé sans béquilles, et ne boîte nullement.

Ayez, je vous prie, la bienveillance d'en informer vos lecteurs.

Agréez, etc.,

LE T*** VALL***

29 octobre 1833.

SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS DE PARIS.

La société de secours mutuels de la ville de Paris, récemment autorisée par une ordonnance royale, a tenu sa séance d'installation mercredi dernier, 30 octobre, à 8 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la faculté, sous la présidence provisoire de M. Orfila.

Deux cents et quelques membres seulement assistaient à cette réunion, qui a été consacrée aux élections.

M. Orfila a été nommé président à la faible majorité de 135 voix; M. Double a été élu vice-président, et M. Gibert secrétaire.

On a procédé ensuite au tirage au sort de trois membres titulaires par chaque arrondissement. Ces membres sont destinés à former la commission permanente chargée de la distribution des secours.

Enfin le sort a également désigné les trois membres adjoins par chaque arrondissement, qui remplaceront au besoin les membres titulaires.

Nous lisons dans les journaux ministériels:

« Le docteur Marc, premier médecin du roi, appréciant les services que *la Gazette de santé à l'usage des curés*, etc., est susceptible de rendre aux gens du monde, a pris cet utile recueil sous son patronage. Désormais la Gazette de santé paraîtra sous les auspices du premier médecin du roi. »

Nous ne saurions dire qui gagnera le plus à ce patronage, du journal ou de l'archiatre qui le protége; si M. Marc fait avoir des abonnés à la Gazette de Santé parmi les curés et les garde-malades, la Gazette de Santé aidera sans doute à agrandir le cercle de la réputation déjà si colossale du médecin de Louis Philippe. Un client par chaque abonné, serait-ce un bon ou un mauvais calcul, M. le premier ?

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 5 NOVEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 136. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Observation d'un jeune docteur de province sur le projet d'organisation médicale de M. Double.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Tours, 2 novembre 1833.

Monsieur,

J'ai lu dans vos numéros des 24 et 31 octobre dernier, le rapport de M. Double sur le projet d'organisation médicale. Je vais donc vous communiquer à ce sujet quelques observations dont vous ferez l'usage que vous jugerez à propos.

M. Double prétend que les officiers de santé mettent la science au rabais. Cela est vrai pour beaucoup, sans doute; mais croit-il que tous les docteurs la mettent à la hausse?

J'ai connu un docteur en médecine de la faculté de Paris, fixé dans un chef-lieu d'arrondissement, qui arrachait des dents pour *douze sous*. Il en est d'autres, dans des chefs-lieux de département, qui font des accouchemens pour *dix francs* et même moins. J'avais et j'ai encore la simplicité de croire qu'il vaudrait mieux faire cela pour rien, ou abandonner ce soin aux dentistes et aux sages-femmes; mais il est des gens pour qui toute monnaie, quelque petite qu'elle soit, est bonne à prendre.

M. Double ne dit point si, à l'avenir, on ne recevra plus de sage-femmes. Elles pourraient cependant être avantageusement remplacées par les médecins cantonnaux; car la plupart des sage-femmes de campagne sont des paysannes qui ne savent pas lire, qui ont suivi, vaille que vaille, un cours, et ont obtenu l'autorisation d'exercer une profession qui exige pourtant du savoir.

M. Double, qui prétend avec raison qu'un grand nombre d'officiers de santé n'ont point une instruction suffisante, déclare cependant qu'ils pourront obtenir le grade de docteur moyennant un examen clinique, une consultation écrite sur un sujet donné et une thèse.

Il faut avouer que ces messieurs seront traités avec bien plus de faveur que les élèves, qui passent cinq à six ans à étudier dans une faculté, et qu'on oblige à subir cinq examens et une thèse. Pourquoi les officiers de santé ne seraient-ils pas soumis aux mêmes épreuves?

Que MM. Orfila, Pelletan et Adelon déclarent, la main sur la conscience, si, dans les jurys qu'ils ont présidés, la plupart des officiers de santé n'ont pas été reçus malgré les preuves de l'incapacité la plus complète.

J'ai vu à l'école de Paris un officier de santé décoré de la légion-d'honneur, qui avait au moins quinze ans de pratique, passer sa thèse sur les accouchemens. M. Marjolin, qui aime l'anatomie, lui demanda la description de la matrice. Le candidat, après avoir un peu réfléchi, répondit que la matrice *ressemblait à un marron*. M. Marjolin observa en souriant, qu'étant prosecteur, il avait disséqué des matrices, et qu'il n'avait pas trouvé cette ressemblance. Le candidat ne répondit pas mieux aux autres professeurs, et fut renvoyé à quinze mois de clinique pour avoir son diplôme.

Un autre officier de santé exerçant depuis quinze à vingt ans, passait un examen. M. Alibert l'interroge sur l'emploi des quinquina dans les fièvres intermittentes. Il ne put dire quels étaient les différens types des fièvres intermittentes, ni quelles étaient les différentes espèces de quinquina. Cependant cet officier de santé avait dit aux élèves présens à cet examen, que chaque jour qu'il passait à Paris pour se faire recevoir docteur, lui faisait perdre 15 fr. qu'il gagnait dans sa pratique. Il fut renvoyé.

M. Double semble vouloir conserver l'impôt ignoble de la patente. Il devrait dire au moins si tous les médecins sans exception y seront soumis, ou si l'on en dispensera, comme aujourd'hui, ceux qui sont dans la position la plus élevée.

Pourquoi M. Double exige-t-il que pour être membre du conseil il faille être âgé de 30 ans et avoir cinq années d'exercice dans le département? Pourquoi, puisqu'il prêche tant l'égalité, ne pas admettre tous les docteurs, quel que soit leur âge, après six mois de domicile? Pourquoi cette défiance des jeunes médecins, craint-on leur franchise et leur indépendance?

Quant aux conseils médicaux de département, qui ne sont que des conseils de discipline, à quoi servent-ils? Trouvera-t-on des hommes qui voudront faire le métier d'épier ce qui se passe dans le département? Triste ministère qui ne donnera que de l'odieux à ceux qui s'en chargeront.

De tout temps la partie ignare du public a aimé le merveilleux; les charlatans auront toujours la confiance de ce public-là. Les peines que prononceront ces conseils ne seront-elles pas illusoires? C'est l'homme qui honore notre profession et non pas la profession qui honore l'homme, et tous les conseils de discipline n'empêcheront pas les gens à sentimens bas de se conduire en conséquence.

M. Double ne dit pas sur quels fonds sera payé l'agent salarié attaché au conseil de département. Trouve-t-il qu'il n'y a pas encore assez de fonctionnaires et assez d'impôts?

D'après les calculs de M. Double, les facultés actuellement existantes fournissent tous les ans un nombre suffisant de médecins. Pourquoi en créer trois autres? Y a-t-il quelques protégés à pourvoir de chaires?

J'aurais bien encore quelques observations à faire, mais ma lettre est déjà longue.

Agréez, etc.

Un de vos Abonnés.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Clinique chirurgicale.)

M. Roux, professeur.

Déchirure du périnée à la suite d'un accouchement laborieux; suture de la plaie.

Déjà, depuis deux ans, M. Roux a eu occasion de pratiquer la suture du périnée chez trois femmes dont l'accouchement laborieux avait déterminé la déchirure de cette région.

La dextérité de ce professeur dans ces sortes d'opérations, et le bonheur qui a constamment accompagné ses efforts, ont dû attirer l'attention des praticiens sur cette opération, autrefois mise en usage, mais sans succès, et naturalisée dans ces derniers temps par Dieffenbach, de Vienne, Delpech, de Montpellier, et surtout M. Roux.

Le premier sujet que M. Roux ait opéré, a fait l'objet d'une observation lue par ce professeur à l'académie de médecine, le 30 octobre 1832, et consignée dans notre numéro du 1er novembre 1832.

L'observation de la seconde femme opérée à l'Hôpital de la Charité, au mois de mars dernier, n'ayant point encore été publiée, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur donnant aujourd'hui cette observation si intéressante.

Le 15 mars 1833, au n° 24 de la salle Ste-Catherine, était couchée la nommée Pauline Evrard, âgée de 22 ans, femme de chambre. Cette femme, d'une santé habituellement bonne, se trouva enceinte, *il y a environ 22 mois*.

Un mois avant d'accoucher, elle entra à la Maternité, où elle fit des couches excessivement laborieuses, qui déterminèrent la rupture du périnée. Malgré cette difformité, elle redevint enceinte, et ses couches, cette fois, quoique difficiles, le furent cependant beaucoup moins que les premières. Elle conserva cette incommo-

dité, qui ne la fit nullement souffrir jusqu'au 15 mars 1833, époque de son entrée à l'hôpital de la Charité. Elle sortait des Vénériens, où elle était restée trois mois pour se faire traiter d'une maladie syphilitique.

Pendant huit jours on prépara cette malade à subir une opération; elle fut mise à la diète et à l'usage des délayans. Le 22 mars on lui administra un purgatif; enfin le samedi 23, M. Roux procéda à l'opération, qui fut faite de la manière suivante :

De chaque côté de la région périnéale, on a enlevé une portion de chairs de manière qu'en rapprochant les deux lèvres de la plaie la réunion pût avoir lieu. Trois sutures ont été faites; une tout près de l'anus, une autre près de la vulve, et la troisième entre les deux premières.

M. Roux a eu soin de comprendre dans les trois points de suture une portion du vagin.

Il résulte de là que si les sutures sont bien faites, il n'y aura point de baillement de la plaie à l'extérieur, ni d'épanchement de matière purulente à l'intérieur.

Deux morceaux de gomme élastique ont servi de chevilles. Pour former les anses d'un côté, les fils ont été coupés et liés; et entre les deux bouts ainsi liés, la gomme élastique a été placée et tirée par les bouts de droite. Entre ces derniers, le second morceau de gomme élastique a été mis et serré par les mêmes bouts au moyen d'un nœud.

M. Roux aurait désiré que les lèvres de la plaie fussent plus fermées qu'elles ne l'étaient à la partie postérieure, du côté de l'anus. Cependant, chez une dame opérée par le même chirurgien (n° du 1er novembre 1832), il existait aussi une semblable désunion de la partie postérieure de la plaie. A la guérison, cette désunion disparut, et l'anus reprit sa conformation naturelle.

Il n'y avait chez cette dame d'apparent que la prolongation du raphé; il pourra résulter chez notre malade une diminution de l'ouverture du vagin en avant, car les petites lèvres, lors de l'opération, ont paru être situées en arrière. Aucun pansement n'a été fait; la malade a été mise à une diète sévère.

25 mars. Depuis le moment de l'opération, la malade a été prise de rétention d'urine. Une sonde de gomme élastique à demeure a été introduite dans la vessie, et par ce moyen l'émission de l'urine s'est effectuée. La plaie va bien. M. Roux a été incertain s'il fallait aujourd'hui provoquer des garde-robes. Mais comme Pauline Évrard a été mise à une diète sévère avant l'opération, il a différé jusqu'à demain à provoquer des selles par l'administration d'un minoratif.

27 mars. On est arrivé au quatrième jour de l'opération; on peut espérer beaucoup de la guérison. La ligne d'union des lèvres de la plaie est visible, et on peut suivre le travail de la cicatrisation. Depuis deux jours on semble apercevoir ce travail. En définitive, tout fait espérer la prompte guérison de la malade.

Hier matin, une potion purgative lui a été prescrite, afin que si des garde-robes survenaient, les évacuations fussent liquides et ne produisissent pas de douleur. Malgré le purgatif, la malade n'a pas été à la selle. Cependant, en examinant la plaie, on y a aperçu une petite quantité de liquide. Un autre purgatif composé de dix grains de calomelas lui a été administré aujourd'hui.

29 mars. Hier, par suite des fatigues que la malade avait éprouvées en allant à la garde-robe, on a enlevé les deux morceaux de gomme élastique qui, lors de l'opération, avaient été apposés sur les côtés des deux bords de la plaie. Les ligatures ont été aussi ôtées. Les petites plaies produites par ces ligatures étaient ouvertes. L'administration des dix grains de calomelas avait produit une diarrhée qui a fait aller la malade à la selle douze ou quinze fois. Le même purgatif lui a été donné hier matin, et aujourd'hui on a continué son emploi.

Les matières rendues sont sorties par l'anus, et non par le vagin. Les parties sont parfaitement en contact; l'adhésion paraît se faire par traction.

14 mai. L'état de la malade a toujours été de mieux en mieux jusqu'aujourd'hui. Cependant elle s'est aperçue, pendant une quinzaine de jours, qu'en rendant des gaz une partie sortait par le vagin. Au moyen de mèches enduites de cérat, qui furent introduites entre les lèvres de la plaie, la communication qui existait entre l'intestin rectum et le vagin, a été oblitérée entièrement. Maintenant les matières fécales et les gaz suivent leur cours naturel. L'ouverture du vagin est un peu rétrécie. La malade se lève, marche, mange les trois-quarts des hôpitaux; en un mot elle est parfaitement guérie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Séance extraordinaire du 2 novembre 1833.)

M. Orfila, vice-président, occupe le fauteuil.

Mémoire sur l'impossibilité de l'accouchement naturel dans la position occipito-postérieure du sommet par M. Capuron; discussion. Rapport de M. Velpeau sur la reclination oculaire.

M. Capuron lit un mémoire sur l'impossibilité de l'accouchement naturel et la nécessité de l'application du forceps dans la position occipito-antérieure de la tête.

Les positions occipito-postérieures de la tête sont, selon les auteurs, plus rares et moins favorables que les positions occipito-antérieures; l'auteur a été long temps dans cette opinion; mais le livre de la nature l'a détrompé, il a vu qu'il était mal instruit, et a réformé sa doctrine.

Voici quelques faits qui viennent à l'appui de ses idées sur l'impossibilité absolue de l'accouchement naturel dans la position occipito-postérieure, faits tirés de sa longue pratique.

Première observation. Il fut appelé il y a 25 ans, dans la nouvelle lune de mai, auprès d'une jeune dame, enceinte pour la deuxième fois. A son premier accouchement qui avait été facile, elle avait eu un enfant du sexe masculin et qui, quoique viable, était mort. Dans cette couche elle fit trois enfans males, dont un mourut dans la soirée, le second, le lendemain, et le troisième, dans la quinzaine. Le premier était gros et était né l'occiput en avant; le second, l'occiput en arrière; le troisième, la face vers le pubis droit; la tête avait seulement deux pouces et demi de diamètre chez le second; le diamètre du bassin de la mère était de cinq pouces. Ce cas, quoique en apparence contraire à la doctrine de M. Capuron, y rentre entièrement, puisqu'un côté le diamètre de la tête de l'enfant était moindre, et celui du bassin de la mère plus grand que dans l'état normal.

Deuxième observation. En 1816, pleine lune d'août, M. Capuron fut appelé auprès d'une dame bien conformée et ayant assez d'embonpoint, à sa première grossesse; depuis trente-six heures, l'accoucheur se flattait de voir l'accouchement se terminer d'un instant à l'autre. En examinant la tête, l'auteur reconnut qu'elle touchait à l'excavation du bassin et sur le périnée, mais elle y était immobile; il fit lever et marcher la femme, la tête n'avança pas; un bain de vapeur dirigé sur la vulve ne produisit aucun effet. La cause de cet arrêt n'était ni dans les organes extérieurs de la génération, ni dans le détroit inférieur qui était large, ni dans le volume de la tête de l'enfant; l'index porté vers la symphyse du pubis et le sacrum, rencontra la suture antéro-pariétale contre la symphyse: l'application du forceps fut proposée et acceptée; l'accouchement se termina alors sans difficulté; le visage était en avant, l'enfant arriva bien vivant; mais la tête fut amenée transversalement à droite, et sa position était la seule cause de l'impossibilité primitive.

Troisième observation. En 1817, pleine lune de septembre, une jeune femme vigoureuse, demeurant sous les piliers des halles, à son second enfant, était en travail depuis plus de 6 heures; les eaux étaient percées, la tête était fixe et comme cernée. Le premier accouchement avait été facile et l'enfant était gros. Les douleurs, quand M. Capuron la vit, étaient lentes mais fortes; on avait fait *une saignée*, prescrit *un bain émollient*, inutilement, la tête n'avançait pas. L'auteur reconnut que la tête se présentait; mais à cause de la tuméfaction ne put trouver de fontanelle; la femme éprouvait une pesanteur intolérable sur le fondement; le forceps fut appliqué sans peine; l'enfant, du sexe féminin, vint le visage en devant et plein de vie et de force.

Quatrième observation. En 1825, M. Capuron amena ainsi par le forceps, le visage vers le pubis et l'occiput vers le sacrum, un enfant mâle, pesant sept livres moins un quart. La femme en fut quitte pour une légère déchirure à la commissure postérieure de la vulve.

Cinquième observation. Une femme, à son premier accouchement, que M. Capuron vit avec M. Moreau, et qui avait fait de grands efforts inutiles pour accoucher, fut délivrée sur le champ au moyen du forceps; l'enfant vint le visage vers le pubis, il était du sexe masculin et d'une grosseur moyenne. La femme eut aussi un peu de déchirure vers le périnée.

Sixième observation. Dans le mois de juillet dernier, l'auteur fut

appelé par M. Briquet pour une femme à sa deuxième grossesse; les eaux s'étaient écoulées pendant la nuit, l'occiput répondait au sacrum. M. Briquet proposa le forceps, ce fut aussi l'avis de M. Capuron; l'enfant fut amené le visage vers le pubis.

Septième et dernière observation. En 1818, M. Capuron fut appelé, rue Sainte-Catherine, près d'une femme de 25 ans, forte et bien constituée, dont l'accoucheur était M. Koreff. La tête était dans l'excavation du bassin : le forceps fut proposé et appliqué, l'engorgement du cuir chevelu avait empêché de distinguer les fontanelles, mais la douleur vive au sacrum avait fait présumer une position occipito-postérieure ou antérieure ; l'enfant fut amené le visage en avant. Les suites de couches furent heureuses jusqu'au douzième jour. Alors la femme éprouva de la pesanteur et des élancemens vers le sacrum ; on découvrit dans le vagin, vers cette région, une tumeur du volume d'une noix, rénitente et douloureuse; c'était un phlegmon recto-vaginal. La malade perdit le sommeil et l'appétit, elle maigrit considérablement; une ouverture se fit enfin au périnée, par où s'échappèrent du pus et des matières fécales.

Un stylet pénétra à un pouce dans le rectum, c'était donc une fistule recto-vaginale; M. Boyer pensa que, vu l'état de dépérissement de la malade, il convenait de différer l'opération. A mesure que les forces et l'embonpoint revinrent elle s'oblitéra d'elle-même.

Je pourrais joindre à ces faits bien d'autres encore, dit M. Capuron, qui sont parfaitement analogues, pris sur 3,500 accouchemens que j'ai pu faire. Je crois donc pouvoir conclure que dans les cas de position occipito-postérieure, l'accouchement naturel est impossible et l'application du forceps indispensable, à moins que la tête ait une dimension très petite ou le bassin un diamètre plus grand que dans l'état normal ; car il faudrait pour que l'accouchement eût lieu que le menton pût reculer sur le sacrum. La partie inférieure du cou rend cette bascule impossible.

Il ne suffit donc pas de savoir si l'enfant présente le sommet et si l'occiput est en arrière; il faut savoir que dans ces cas le forceps doit être appliqué sans retard, sous peine de donner lieu à de très graves accidens, l'accouchement naturel étant impossible à moins que la tête soit très petite ou le bassin très grand. Il s'ensuit donc en définitive, que les positions occipito-postérieures ont été rangées à tort dans les positions naturelles, puisque l'art seul procure l'accouchement.

M. *P. Dubois* professe une opinion diamétralement opposée à celle de M. Capuron. Quand le fœtus, dit-il, traverse le canal pelvien, il ne conserve pas sa position primitive et y subit une rotation soumise à des lois reconnues; on a donc dû prendre des points de reconnaissance sur la tête du fœtus; ces points sont l'occiput et le front. Quant au bassin, on l'a divisé en deux moitiés, l'une antérieure, l'autre postérieure; les autres points sur les côtés sont les cavités cotyloïdes, les régions sacro-iliaques et le sacrum. Quand l'occiput répond à la partie antérieure du bassin, on *a supposé* qu'en descendant, cette partie s'est dirigée vers le pubis; si, au contraire, il répond au sacrum on *a supposé* que par un mouvement de rotation elle s'était dirigée en descendant vers le sacrum. Dans cette supposition, l'accouchement est très facile quand l'occiput répond à la partie antérieure du bassin, car il a peu de chemin à faire pour passer sous le pubis; l'accouchement est bien plus difficile et le trajet plus long quand l'occiput répond primitivement à la partie postérieure.

On s'est mépris, poursuit M. P. Dubois, sur le mécanisme de l'accouchement naturel; le bassin au lieu d'être divisé en deux moitiés, postérieure et antérieure, *doit l'être* en deux moitiés latérales. L'occiput est tantôt à droite du diamètre antéro-postérieur, tantôt à gauche; on peut distinguer aussi dans ce cas des points de reconnaissance. L'occiput étant à gauche peut répondre en avant ou en arrière; il en est de même s'il est à droite. Presque toujours il est ramené vers la symphise des pubis par un mouvement de rotation plus ou ou moins étendu. Quelquefois l'occiput reste en arrière quand il s'y est présenté primitivement; mais s'il sort latéralement et sans avoir exécuté de mouvement de rotation, l'accouchement est facile, sinon l'application du forceps devient quelquefois nécessaire; mais, dans la grande majorité des cas, l'occiput est ramené en avant.

Je crois aux faits de M. Capuron, poursuit M. P. Dubois, mais je réponds à ses assertions par des faits plus nombreux. Il n'est pas rare de rencontrer à la Maternité des accouchemens où l'occiput est en arrière : sur trois mille accouchemens par an, il s'en présente bien quatre ou cinq. Les cas où l'occiput se trouve en arrière et principalement à droite, sont de un à cinq ou six pour les positions antérieures, et si l'on ne reconnaît pas ces positions, c'est que le plus souvent l'occiput est ramené en avant dans la dernière période de l'accouchement. Or, la plupart du temps, ces accouchemens occipito-postérieurs se terminent sans l'emploi du forceps.

M. Capuron ne conteste pas la division adoptée pour le bassin par M. Dubois; il pense seulement que chacun doit rester libre de choisir celle qui lui convient; il répète que quand l'occiput est en arrière, l'accouchement est physiquement impossible si les dimensions de la tête et du fœtus sont naturelles. Pour que la tête traverse la filière il faut que ses diamètres soient en rapport avec celui du détroit inférieur qu'elle doit suivre. C'est ce qui n'existe pas alors; car pour cela il faudrait que le menton répondît à la saillie sacro-vertébrale, et l'occiput à la partie centrale postérieure du détroit inférieur.

M. Villeneuve demande si M. Capuron croit à l'influence des phases lunaires sur l'accouchement, car il l'a entendu y rapporter tous les faits qu'il vient de citer.

M. Capuron répond qu'il a observé infiniment plus d'accouchemens dans les nouvelles et pleines lunes que dans les quartiers.

M. Velpeau veut examiner le principe admis par M. Capuron, et les preuves qu'il en apporte :

1° L'accouchement naturel absolument impossible dans le cas de présentation occipito-postérieure;

2° La nécessité de l'application du forceps;

3° Les observations comme preuves.

Il est, dit-il, étonné du principe qui est contraire à celui qu'admettent presque tous les auteurs.

Comment alors expliquer les nombreuses observations d'accouchemens naturels dans cette position que l'on trouve dans les ouvrages de Mauriceau, Delamotte, Smellie, Baudelocque, Lachapelle? Lui-même, il en a vu 3 ou 4 dans lesquelles il n'existait certainement pas de disproportion dans les dimensions de la tête et du bassin.

Le forceps est souvent nécessaire dans les positions occipito-antérieures; à plus forte raison doit-il l'être dans les positions opposées; mais il y a loin de là à prétendre que l'accouchement naturel est toujours impossible et le forceps nécessaire; quand la face est en devant, l'occiput est toujours en arrière et trop d'exemples contraires sont là pour repousser cette opinion.

M. P. Dubois, poursuit M. Velpeau, a mis en jeu tout le mécanisme de l'accouchement; la division latérale du bassin avait déjà été admise autrefois, entre autres par Smellie; on avait aussi avancé que les positions occipito-latérales se réduisaient à la position antérieure. Mais les positions latérales, quoique fréquentes, ne sont pas les plus ordinaires, et si les Allemands ont raison de dire que nous admettons trop généralement les positions occipito-antérieures, il n'est pas moins vrai de dire qu'eux aussi admettent d'une manière trop générale les positions latérales; du reste cette question importe peu dans la discussion avec M. Capuron.

M. Capuron dit qu'il a rapporté des faits qui prouvent que la position occipito-postérieure réclame l'application du forceps. Quant aux faits nombreux des auteurs qu'on lui oppose, il les récuse, parce qu'ils ne réunissent pas les conditions d'un fait d'obstétrique. En accouchemens, dit-il, il faut mettre les points sur les *i*; or, ni Mauriceau, ni Smellie, ni Mad. Lachapelle n'indiquent les rapports bien précis des dimensions de la tête et du bassin; on ne trouve dans les observations rapportées les diamètres de l'une ni de l'autre; donc il croit pouvoir les rejeter, car tout est géométrique en accouchement.

On a prétendu encore que lorsque la face est en avant, l'occiput est en arrière; c'est une proposition à laquelle M. Capuron dit avoir déjà répondu contre Levret et Mad. Lachapelle, qui regardent la tête comme un cône, dont le visage est la base et l'occiput le sommet; l'inverse seul est vrai, et pour vous en convaincre, *regardez les têtes de tous les académiciens.*

(Rire général et prolongé.)

M. P. Dubois se défend d'avoir mis en jeu sans nécessité le mécanisme de l'accouchement. Il ajoute qu'il suffit de savoir si l'occiput est en arrière ou en avant, car le mouvement de rotation a lieu souvent lorsque la tête porte sur le périnée; l'occiput peut être en arrière quand l'accouchement est très-avancé et celui-ci se terminer néanmoins naturellement.

M. Velpeau est d'accord avec M. P. Dubois pour cette rotation au dernier tems, mais il répète que cela ne fait rien à la question;

parce que si l'occiput sort avec peine quand il est en arrière, c'est surtout lorsqu'il répond au coccyx.

L'explication de M. Capuron ne lui paraît pas suffisante ; si les auteurs n'ont pas rapporté les mesures de la tête et du bassin, c'est que personne ne songe à les mesurer quand l'accouchement se fait naturellement. Il se souvient d'un cas où l'enfant pesait huit livres, et qui a été publié, il y a deux ans, dans la *Revue*, par M. Dugès ; lui même il a vu des faits où les enfans étaient volumineux ; cent faits ont été rapportés par un médecin de Bourg : comment supposer que dans tous ces cas, si l'accouchement s'est terminé naturellement, on ne doit l'attribuer qu'au défaut de proportion de la tête et du bassin ? Quant à la géométrie, M. Velpeau ne la repousse pas, mais il fait observer que ce n'est pas le diamètre occipito-mentonier qu'il faut prendre, car le menton se dégage et le diamètre change.

Il y a des observations par centaines, qui contredisent l'opinion de M. Capuron ; il ne pense donc pas que les 7 faits rapportés par cet accoucheur donnent un démenti à l'opinion générale.

M. Capuron répond que les cas de bassin très large sont fort communs ; il en possède un qui lui a été donné par M. Dupuytren, et qui a 5 pouces, de l'extrémité du coccyx à la symphyse ; cette femme aurait pu accoucher d'un enfant de 8 livres et demie.

Sur un millier de bassins, on en trouve beaucoup plus qui sont au-dessus de la largeur normale, et quant aux enfans, le plus grand nombre offre des têtes au-dessous des diamètres naturels. Rien ne répugne donc à laisser croire que dans la plupart des cas cités par les auteurs la disproportion existait.

Quand le visage se présente, l'occiput se porte en arrière, et les efforts de contraction de la matrice portent sur le cou et le menton. Il faudrait, pour que l'accouchement naturel eût lieu, que la tête et la partie supérieure de la poitrine sortissent en même tems. M. Capuron porte le défi qu'on lui cite un seul fait où le bassin ou la tête ait été exactement mesuré.

— M. Breschet présente le 2e volume d'Anatomie pathologique de M. Lpbotein.

— M. Velpeau fait un rapport favorable sur la réclination oculaire par M. le docteur Bergeon, dont nous avons publié le procédé.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Emploi de l'huile de croyon tiglium dans les maladies graves de enfans ; par M. A Cory.

Ce médicament, qu'on a regardé comme trop actif pour les adultes, peut, d'après les expériences de M. Cory, médecin d'un hôpital d'accouchement à Londres, être prescrit avec de grands avantages dans des maladies des enfans, surtout dans celles de la poitrine ou de la tête, et dans lesquels il est important de provoquer des selles promptes et abondantes. L'auteur ayant souvent éprouvé beaucoup de difficulté à administrer les purgatifs ordinaires aux enfans, et sachant par l'expérience que certaines maladies, chez ces jeunes sujets, sont aggravées par les efforts que font les enfans pour repousser des médicamens dégoûtans, résolut d'essayer l'emploi de l'huile de croton. Il mit en usage la préparation suivante :

Pr. Huile de croton,	2 gouttes.
Sucre blanc,	2 gros.
Gomme arabique en poudre,	ss. gros.
Teinture de petit cardamome composé,	ss. gros.
Eau distillée,	s. gros.

Faites une potion d'une once et demie, dont on donnera à un enfant de cinq à six ans deux ou trois cuillerées à café toutes les trois ou quatre heures jusqu'à évacuations abondantes. Cette formule, selon M. Cory, fournit un remède, non-seulement agréable (les enfans le prennent sans aucune difficulté), mais très efficace, et il en a retiré de très bons effets, surtout dans les maladies de l'encéphale et la poitrine. Ce médicamment quelquefois produit un lég r vomissement que l'auteur regarde comme salutaire dans ces affections. Enfin, il assure, en avoir souvent fait usage avec avantage et sans jamais observer d'accidens facheux.

Emploi simultané de l'iode et du quinquina dans le traitement d'ulcères scrofuleux ; par M. Rey, chirurgien de l'hôpital de Guy, à Londres.

Dans une de ses dernières leçons de clinique, M. Rey a fait remarquer que plusieurs cas d'ulcères scrofuleux ont présenté une amélioration notable, après l'usage de l'iode combiné avec le quinquina administré à l'intérieur et l'emploi de la pommade d'hydriodate de potasse sur les parties malades. Il ajouta que le traitement par l'iode de cette espèce d'ulcère a maintenant un succès marqué, quoique dans le commencement on n'en tirât pas le moindre avantage. Il pense donc que la combinaison de ce médicament avec le quinquina est la cause de ce succès. Il le prescrit de la manière suivante :

Pr. Décoction de quinquina, 10 onces ;
Teinture d'iode, 90 gouttes ;

On en donne deux cuillerées à bouche trois fois par jour.

(*The London med. Gaz. et Arch.*)

Quel dommage que les conseils de discipline ne soient pas établis !

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Paris, 3 novembre 1833.

Monsieur,

La lettre du docteur Delpech, insérée samedi, 2 novembre, dans votre estimable journal, ne peut manquer d'éclairer les médecins sur la marche tortueuse de nos notabilités médicales. Nul doute que si la loi, *rudis indigest aque moles*, qui est encore en embryon dans le cerveau de nos législateurs médicaux, eût créé les conseils disciplinaires, ces notabilités, appelées à en faire partie (car nul n'aura d'esprit...), n'auraient pas manqué de citer à leur tribunal notre confrère le docteur Delpech comme ayant été très peu révérencieux à leur égard ; et là, par une *admonition*, elles lui auraient reproché ce caractère indépendant dont il a fait un si noble usage. Avis donc aux médecins qui doivent s'apprécier assez pour ne pas croire qu'ils sont au-dessous de M. le premier et consorts, et qu'ils doivent passer par leurs décisions.

M. Delpech est un praticien recommandable ; ses confrères admirent en même temps qu'ils jugent sa conduite. Ventouser un malheureux déjà cruellement endolori, le couvrir de sangsues, lorsque des saignées réitérées et sagement mesurées ont amélioré son état, le transférer sur un lit mécanique, lorsque placé mollement sur le sien, il ressentait à peine ses douleurs, et sans réfléchir que ce déplacement seul suffisait pour renouveller le décollement des tégumens ; quelle médecine !...

Agréez, etc.

Un de vos abonnés.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

4 Novembre. — Nous avons promis de tenir nos lecteurs au courant des faits de choléra qui pourraient se présenter ; nous avons malheureusement déjà à tenir notre promesse.

Hôtel-Dieu : Vendredi dernier, 1er nov., il est entré dans cet hôpital 6 cholériques, dont 3 hommes et 3 femmes ; tous les 6 dans un état très grave ; 3 ont déjà succombé, dont 2 hommes et 1 femme.

Samedi, aucun malade n'a été reçu, hier dimanche 2 cholériques sont entrés très gravement atteints ; 1 homme et 1 femme.

Un des malades reçus vendredi, a été amené par sa femme qui, en arrivant à l'hôpital, est tombée en syncope ; on a attribué cet accident au chagrin qu'elle éprouvait de l'état presque désespéré de son mari ; elle a été cependant couchée dans une salle ; quelques instans après elle a été prise de symptômes très graves de choléra, et a succombé 4 heures après ; elle était bien portante à son arrivée.

Hopital des enfans. Il est entré le 1er nov. un enfant de 4 ans, appartenant à une famille qui habite la rue St-Victor. Les symptômes du choléra se sont en même tems manifestés chez l'enfant et le père, qui est entré à l'hôpital de la Pitié dans la journée du 31 octobre. Deux jours après, une jeune fille d'un mois, appartenant à la même famille, a été prise de tous les symptômes du choléra, et a succombée ce matin, 4. Un 3e frère, âgé de 6 ans, a été atteint de cholérine et amené ce matin à l'hôpital ; sa mère seule n'a pas éprouvé le plus léger malaise. Cette famille est très malheureuse ; elle habite une petite chambre d'environ dix pieds carrés, au 3e étage sur le derrière. Le père, la mère et les trois enfans couchaient dans le même lit.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 7 NOVEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 137. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Projet de réponse aux questions proposées par le ministère à l'académie de médecine, sur l'organisation médicale; par M. Double, *rapporteur.*

(Séance du 5 novembre 1833. — Suite des numéros des 24 et 31 octobre.)

Remèdes secrets.

Depuis plus de douze ans, dit M. Double, l'académie est constamment occupée de ce sujet, et mieux que personne elle peut savoir les inconvéniens du mode de législation actuel. Le ministère avait posé la question suivante :

« Quel parti définitif peut-on prendre pour concilier d'une manière équitable les intérêts de la santé publique et les droits des inventeurs de remèdes? »

Tout a une origine pure, poursuit le rapporteur, tout se corrompt par la suite des temps; les mesures les plus utiles dans l'origine deviennent des fléaux par les abus plus ou moins nombreux qui s'y introduisent. L'origine de la traite des noirs a été pure; il en est ainsi des remèdes secrets qui étaient le patrimoine inévitable de quelques familles, alors que les malades étaient exposés sur la voie publique. M. Double remonte ensuite aux temps anciens; il cite Pompée faisant traduire en latin les formules des remèdes secrets des Egyptiens; d'Aristophane il passe au grand pannetier de Joseph, de là à Charles VI, et du roi Odoacre au Châtelet ; il cite cette singulière coutume qui condamnait tout charlatan arrivé à Montpellier, à monter sur un âne la tête tournée vers la queue; passe ensuite à l'assemblée nationale et au rapport de Guillotin, député de Paris ; rappelle que c'est la loi du 21 germinal an XI qui régit encore la matière et porte que nul ne pourra vendre des remèdes secrets sans une patente et autrement que sous les formes voulues; le décret du 18 août 1810 vint ensuite, et exigea que tous les remèdes secrets fussent examinés de nouveau ; un avis surpris au conseil d'état, en 1811, donna lieu à de coupables abus. Une ordonnance du 20 décembre 1820 confirma le décret de 1810, en renvoyant à l'académie l'examen préalable des remèdes. Depuis lors l'académie juge les remèdes au moyen d'une commission, au sein de laquelle 1° un rapporteur est nommé ; 2° des membres sont chargés des essais; 3° la commission fait ensuite son rapport ; 4° ce rapport est, en définitive, jugé par l'académie entière. Ces mesures ont déjà produit quelque bien en diminuant le nombre des remèdes secrets.

M. Double passe ensuite aux considérations morales, et examine si on pourrait défendre la vente des remèdes secrets, qui est une œuvre de confiance et qui constitue une propriété ; il ne s'agit pas de défendre généralement la vente des remèdes secrets, mais d'empêcher ceux qui ne sont pas médecins d'exercer. D'un autre côté les droits de la société sont acquis sur les inventions ; comment concevoir encore, avec les lumières actuelles, qu'un remède efficace reste long-temps secret ? pense-t-on que si les propriétés du quinquina étaient découvertes de nos jours, ou que l'immortel Jenner eût voulu faire un secret de la vaccine, le secret eût long-temps été gardé?

Une autre difficulté naît de la nature même des choses et de la législation. Quiconque n'est pas médecin, ne peut, selon la loi, essayer un médicament, et s'il est médecin, son devoir est de publier un remède qu'il croit utile.

A côté de ces considérations, plaçons la juste appréciation des résultats que la société a obtenus; tous ces prétendus arcanes sont restés dans la poussière; depuis plus d'un siècle des commissions ont cependant existé pour les juger, et sur des milliers à peine six ont-ils obtenu de l'attention, et un au plus sur ces six est resté. Ainsi, le remède de Tulbot acheté en 1682 par une pension et deux mille louis d'or, n'était autre chose que le quinquina déjà connu et introduit en France depuis 1638. Ainsi le spécifique d'Adrien Helvétius contre les flux de ventre, acheté également mille louis par Louis XIV, était l'ipécacuanha importé depuis nombre d'années. Il en est de même des remèdes de Pradier, des frères Mahon, etc. Le résultat est donc toujours le même, soit que l'on consulte la morale, la législation, ou *les insinuations de la raison*, ou l'expérience des faits.

Mais l'inventeur d'un remède demande un bénéfice, et certes les découvertes de l'intelligence ont les droits les plus légitimes. La société a cependant des droits impérissables sur les travaux déjà publiés, et c'est ce qu'il ne faut point oublier.

Que si, par exemple, les inventeurs de la quinine avaient été guidés par des principes moins libéraux, on aurait pu opposer au secret qu'ils eussent voulu garder des considérations puissantes tirées de l'existence antérieure du quinquina.

Il y a donc à protéger les droits de l'inventeur et les droits de la société.

Sera-ce par un achat ou par une concession de vente qu'on y parviendra? L'achat consacré par l'usage et les lois a contre lui l'expérience du temps qui en a constaté les inconvéniens; comment d'ailleurs, fixer le prix d'un remède ? Quelle valeur a-t-il quand il est connu, quelle valeur lorsqu'il ne l'est pas ?

Une concession limitée et constatée par des lettres patentes nous paraît le moyen préférable, non pas que nous prétendions assimiler ces concessions à celles des brevets d'invention dans l'industrie dont le gouvernement ne prétend garantir ni la nouveauté, ni la priorité, ni l'utilité; ces concessions, sans examen préalable pour des remèdes, deviendraient de véritables fléaux; mais la proposition que nous faisons, diffère des brevets d'invention par deux conditions capitales :

1° Par l'obligation de faire vendre un remède exclusivement par les pharmaciens ;

2° Par l'examen exigé préalablement de la part de l'académie.

Voici donc les articles de législation que nous proposons ;

1. Il ne doit plus y avoir de remède secret.

2. Tout inventeur de remède sera tenu, pour pouvoir le faire vendre, de prendre une patente de garantie pour un temps limité.

3. Une patente sera délivrée par le ministre de l'intérieur après examen fait par l'académie.

4. Cet examen aura pour but principal de constater la nouveauté et l'utilité du remède.

5. Tout changement de forme d'un médicament n'aura pas droit à un brevet de garantie.

6. Tous les remèdes devront être vendus dans les officines des pharmaciens.

7. La patente sera prise pour 10, 15 ou 20 ans, sans pouvoir ensuite être prolongée par aucun motif.

8. Tout remède devra être déposé au ministère de l'intérieur et à l'académie, avec une copie exacte du mode de préparation. Le paquet sera ouvert quand on retirera le brevet de garantie.

9. Le catalogue des remèdes déposés au ministère et à l'académie sera public ; il sera loisible à chacun de le consulter.

10. Nul ne pourra contrefaire ces remèdes.

11. Tout propriétaire d'un remède garanti sera libre d'en établir des dépôts où il voudra, mais seulement dans les officines autorisées par la loi.

12. La formule et la description des remèdes seront rendues publiques à l'expiration du brevet de garantie.

13. La déchéance d'un brevet sera prononcée par les tribunaux, dans les cas où le concessionnaire manquera à ses engagemens.

14. La déchéance emportera la perte de la taxe fixée pour le prix du brevet.

15. Toutes les décisions de l'académie seront insérées dans le Journal officiel.

16. Une taxe sera perçue sur ceux qui voudront consulter le dépôt, à l'exception des académiciens.

17. Une taxe sera fixée pour le brevet de garantie.

18. La taxe sera de 1,000 fr. pour une patente de garantie de dix ans; 1,500 fr. pour quinze ans; 2,000 fr. pour vingt ans; plus, 50 fr. pour frais d'insertion.

19. La taxe sera payée par le demandeur en présentant sa requête.

20. Tout inventeur qui livrera son secret sera recommandé à la bienveillance du gouvernement.

21. Toutes les dispositions législatives contraires aux précédens articles, sont abrogées.

Abus dans l'exercice de la médecine.

M. Double passe ensuite à l'examen des divers abus qui se sont glissés dans l'exercice de la médecine, et se propose de répondre aux questions ministérielles qui ont été proposées, et que voici :

1° Quels sont les abus dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la répression desquels la législation actuelle est insuffisante ?

2° Quelles dispositions nouvelles seraient utiles pour la répression de ces abus ?

Nous avons prévenu bien des abus en fixant, par les dispositions législatives de nos précédens articles, le mode de réception et d'exercice de la médecine; mais il est d'autres abus à réformer.

— Est-il nécessaire de prévenir par des dispositions législatives l'exception réclamée souvent en leur faveur et qu'ont consacrée quelques jugemens, par les dentistes, les renoueurs, rabouteurs, etc.? Mais d'après le texte de la loi, nul ne peut exercer la médecine, la chirurgie ou la pharmacie, s'il n'est reçu docteur ou pharmacien. Donc l'abus précédent est prévu.

—L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie doit-il être toléré? Non, même lorsque l'individu réunit les deux diplômes; car si cela était, il en résulterait de graves inconvéniens: une polypharmacie ruineuse, nul contrôle dans l'exercice; la dignité des deux professions en souffrirait.

Ainsi, il faut qu'il soit décidé par un article de législation, que :

« Nul ne pourra cumuler l'exercice de la médecine ou de la chirurgie avec celui de la pharmacie, sous peine d'une amende de 1,000 fr., et en cas de récidive, d'une amende triple.

—Il peut exister quelquefois des compromis entre des pharmaciens et des médecins, dans lesquels il y a engagement de partager les profits de la vente des médicamens. Ce cas, qui échappe aux lois par des faux-fuyans nombreux, entrera dans le domaine des conseils médicaux de département.

« Nul médecin, chirurgien ou officier de santé, ne pourra faire de compromis avec un pharmacien, tendant au partage des profits sur les médicamens, à peine de 500 fr. d'amende, qui sera triplée en cas de récidive.

—Quant au délit, ou plutôt au crime de substitution frauduleuse d'un individu pour un autre, on le préviendra en rapprochant les professeurs des élèves, et en faisant constater l'identité de ces derniers par une déclaration faite et signée sous les yeux des maîtres. (C'est ce qu'on fait à l'école de médecine.)

« Toute substitution d'un individu pour un autre, sera punie par la perte du temps d'étude et du prix des inscriptions payées, sauf à renvoyer, s'il y a lieu, les coupables devant les tribunaux.

—Les officiers de santé professent quelquefois les accouchemens, ou sont appelés à remplir des fonctions légales; ceci peut être prévenu par l'article suivant;

« Nul ne pourra exercer des fonctions publiques en médecine, chirurgie ou pharmacie, s'il n'est reçu docteur ou pharmacien.

— L'art. IV de la loi du 19 ventôse an XI donne au gouvernement le droit d'autoriser un médecin étranger à exercer en France; s'il est sage et humain, dans ces temps de proscriptions politiques, d'ouvrir des refuges pour nos confrères, on peut prévenir l'abus des autorisations par les mesures suivantes:

—Avant d'obtenir l'autorisation d'exercer en France, un médecin étranger devra faire preuve de connaissances par un examen clinique, des opérations et une thèse selon qu'il exercera en médecine ou en chirurgie.

Violation du secret, délation.

M. Double s'efforce ici d'éviter toute application à des actes récens de l'autorité; c'est un point de haute législation seulement qu'il prétend traiter. Les fonctions médicales, dit-il, ont été justement comparées à un sacerdoce; qui oserait penser et dire aujourd'hui que le médecin doit manquer à un acte de confiance, de haute humanité (1)? Les médecins ne peuvent être confondus avec les témoins ordinaires; ils ne connaissent que le malheureux qui est confié à leurs soins. Un médecin qui se serait soumis à l'ordonnance de 1666, et à d'autres édits semblables de police, eût forfait à l'honneur. La délation convient aux gouvernemens despotiques, elle doit être proscrite des royaumes constitutionnels; (demandez à nos gouvernans!); car le mal est incurable quand le peuple est corrompu par ses lois.

Ainsi l'article 378 du code pénal doit être modifié; on doit en retrancher ces mots : « Hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs. »

Il est encore deux articles, 1382 et 1383, qui stipulent des dommages-intérêts contre quiconque a porté dommage à autrui, même par négligence ou imprudence, et que par une interprétation fâcheuse on a appliqué quelquefois aux médecins, quoique un plus grand nombre d'arrêts ait eu lieu en leur faveur.

Les médecins ne doivent être responsables que devant leurs confrères, seuls juges compétens des fautes commises de bonne foi, par impéritie ou ignorance. Ce n'est que dans le cas de *dol* ou de *fraude* que les tribunaux ordinaires doivent en connaître. Sans cela, on mettrait des bornes aux ressources du génie médical, et on porterait préjudice à l'humanité. Ce serait revenir à cette ancienne et fâcheuse doctrine qui rendait les juges responsables de leurs arrêts.

Articles de législation.

1° Les médecins et chirurgiens ne seront en aucun cas responsables de leurs actes, toutes les fois que dans les erreurs qu'ils pourront commettre, ils seront de bonne foi.

2° Les articles 1382 et 1383 du code pénal, ne leur sont pas applicables dans le cas précédent.

(1) Qui?.... M. Gisquet.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Pour compléter l'histoire des cas de choléra observés dans cet hôpital depuis la réapparition de l'épidémie jusqu'à ce jour, 1er novembre, nous rapporterons l'observation de deux cholériques qui ont été admis vers la fin d'octobre, et qui ont succombé à des accidens consécutifs à la réaction. L'un a présenté les symptômes et les lésions de la méningite aiguë; chez l'autre des symptômes de fièvre typhoïde et de pneumonie se sont manifestés après une réaction incomplète, et ont amené la mort. Ces deux faits, joints à ceux que nous avons précédemment rapportés, viennent à l'appui de l'opinion que nous avons émise sur l'identité des deux épidémies observées en 1832 et 1833. Les malades frappés par le choléra à ces deux époques différentes, ont offert les mêmes symptômes, les mêmes lésions et les mêmes accidens consécutifs.

Choléra algide; symptômes de méningite à la suite de la réaction; mort; épanchement gélatineux dans l'arachnoïde.

Lair (Charles), âgé de 9 ans, demeurant à Grenelle, d'une assez forte constitution, est pris sans cause connue, dans la journée du 6 octobre, de vomissemens et de douleurs contusives dans les membres; il continue à prendre des alimens; mais le lendemain les vomissemens se renouvellent, la diarrhée survient, la face s'altère, les membres deviennent le siége de crampes douloureuses. Ces symptômes font des progrès alarmans, la matière des déjections ne tarde pas à devenir blanchâtre et fétide, les urines se suppriment, les extrémités se refroidissent et prennent une teinte violacée. On donne des boissons théiformes et des lavemens laudanisés; on promène un fer à repasser sur la colonne vertébrale, sur le trajet de laquelle on applique ensuite un vésicatoire.

Sous l'influence de cette médication, les symptômes digestifs s'amendent, la peau se réchauffe, le pouls devient fébrile, mais d'autres accidens se manifestent du côté du cerveau. La face porte l'empreinte de la stupeur; il survient du délire et des douleurs de tête. On applique des sangsues derrière les oreilles et sur l'épigastre. Le malade tombe dans l'assoupissement. Il était arrivé à cette période de la maladie lorsqu'il fut transporté à l'hôpital, dans la soirée du 12 octobre. A son arrivée, l'interne de garde pratiqua une saignée. Le sang tiré de la veine était dépourvu de couenne; le caillot était assez ferme, la sérosité peu abondante.

Le 13, à la visite du matin, décubitus dorsal, occlusion des paupières qui, lorsqu'on les écarte, laissent voir les pupilles énormément dilatées. Assoupissement profond, cris aigus par intervalles, stupeur, réponses nulles. Cependant lorsqu'on excite fortement le malade, il ouvre les yeux, paraît comprendre les questions qu'on lui adresse, sans pouvoir y répondre. Lorsqu'on l'interroge sur le siége de son mal, il porte la main à la tête. Si on essaie de le mettre sur son séant pour pratiquer l'auscultation, il est pris d'opisthotonos; les mâchoires sont serrées, les lèvres sont sèches, feuillées; les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux; pas de vomissemens ni de selles depuis son entrée. Ventre aplati, peu douloureux à la pression; vessie paraissant distendue par l'urine et faisant saillie au-dessus du pubis; peau médiocrement chaude et sèche. La sensibilité est assez vive; le malade pousse des cris aigus lorsqu'on le pince. Pouls petit et régulier, à 112;

respiration, lente, inégale, 18 à 20 inspirations par minute. On prescrit une infusion de tilleul, on applique un vésicatoire à la nuque et des sinapismes aux membres inférieurs. Cathétérisme qui donne environ un verre d'urine.

Le 14, coma profond, respiration stertoreuse, yeux fixes, paupières demi-closes, dilatation des pupilles, qui sont tout à-fait insensibles à l'action de la lumière; grincement des dents, frissons, perte complète de connaissance, réponses nulles; cris aigus lorsqu'on pince la peau, soit à droite, soit à gauche; résolution des membres; pouls petit, lent, irrégulier, 64 pulsations, 28 inspirations inégales. Vésicatoires aux jambes et cathétérisme qui amène une assez grande quantité d'urine.

Cet état comateux a persisté pendant la journée du 14, et pendant la nuit jusqu'à trois heures, époque à laquelle le malade s'est éteint sans convulsions.

Ouverture du cadavre.

Cavité céphalique. Le crâne a environ deux lignes et demi d'épaisseur au niveau des pariétaux et du frontal. Les sinus sont gorgés de sang. La dure-mère est très tendue, et après son incision il s'écoule environ deux cuillerées de sérosité jaunâtre. On retrouve à la base du crâne deux cuillerées environ du même liquide. L'arachnoïde présente en plusieurs points des taches jaunâtres, prononcées surtout le long du trajet des vaisseaux, qui sont gorgés de sang. Cette membrane est soulevée par un épanchement gélatineux qui couvre toute la surface supérieure des hémisphères cérébraux, et est plus abondant à droite qu'à gauche. Du reste, l'arachnoïde n'adhère en aucun point aux circonvolutions; elle est terne, un peu épaissie, et rugueuse au toucher. Les ventricules latéraux contiennent chacun environ trois cuillerées de sérosité trouble. La substance cérébrale ne présente pas d'altération; elle n'est ni injectée, ni ramollie, ni indurée. L'arachnoïde de la base est saine. Les parties centrales du cerveau sont à l'état normal, ainsi que le cervelet et la protubérance annulaire. La glande pituitaire a le volume d'une noix ; elle est formée par une substance ayant la couleur et la consistance de la gelée de veau.

Cavité thoracique. Adhérences anciennes du poumon droit à la plèvre diaphragmatique. Le parenchyme pulmonaire est perméable à l'air. Le lobe inférieur droit laisse écouler de la surface des incisions, du sang et de la sérosité spumeuse. Mais il n'est ni friable, ni induré. Cœur rempli de sang liquide. Caillot fibrineux dans les cavités droites.

Cavité abdominale. Muqueuse gastrique pâle, état mamelonné très prononcé autour du pylore. Bonne consistance du reste. Matières contenues dans les intestins fortement colorées par la bile. Quelques colorisations fines se rencontrent d'espace en espace dans toute l'étendue du canal intestinal. Du reste, pas de ramollissement. Foie de volume ordinaire, bile de couleur jaune et de consistance sirupeuse. Vessie distendue par une grande quantité d'urine.

Choléra algide ; réaction incomplète, symptômes typhoïdes ; mort. Rougeur et ramollissement de la muqueuse du gros intestin; pneumonie au premier degré.

Vernay, âgé de six ans, demeurant rue du faubourg Saint-Martin, n° 65, bien logé et bien nourri, était depuis quelques jours convalescent de la rougeole, lorsqu'il fut pris de diarrhée le 21 octobre; il continua à prendre des alimens pendant deux jours, et alla régulièrement à l'école.

Le 24, vomissemens, exaspération de la diarrhée, douleurs vives de l'abdomen.

Dans la nuit du 28, évacuations nombreuses, fétides et blanchâtres, altération des traits et de la voix, refroidissement des extrémités, excrétion des urines supprimée. *Infusion de camomille, lavemens laudanisés, bouteilles d'eau chaude autour du corps.* On le transporta à l'hôpital le 26, dans la soirée ; il offrait l'état suivant : yeux excavés et entourés d'un cercle livide, pommettes colorées, altération profonde de la voix, extrémités violacées et tièdes, langue chaude, pouls sensible aux artères radiales ; ventre peu douloureux à la pression. Pendant la nuit, agitation continuelle, cris par intervalles, soif vive. Pas d'évacuations alvines, pas d'urine. Quelques vomissemens à la suite de l'ingestion des boissons.

Le 27, à la visite du matin, la peau est médiocrement chaude, le pouls est faible et bat 128 fois par minute; les carotides battent avec force, le facies est toujours cholérique, la voix est faible et cassée; toux fréquente, sans expectoration; respiration haute costale, 36 inspirations par minute, râle sous-crépitant au niveau du lobe inférieur du poumon droit, lèvres sèches fendillées, langue fuligineuse; ventre légèrement météorisé. *Saignée du bras, infusion de thé.* On pique les veines des deux bras qui ne fournissent que quelques gouttes de sang. *On remplace la saignée par une application de sangsues sur l'épigastre et le côté droit de la poitrine.* Pendant le reste de la journée et pendant la nuit, agitation vive, délire. On est obligé d'attacher le malade dans son lit.

Le 28, altération profonde des traits, face plombée, stupeur, narines sèches pulvérulentes, enduit fuligineux de la langue, réponses très lentes et souvent nulles; il urine pour la première fois au moment de la visite, et évacue des matières noirâtres; le pouls s'est relevé, il bat 136 fois par minute, la dyspnée est plus intense que la veille, 44 inspirations. Râle crépitant en arrière à droite ; pas de diminution de la sonoréité des parois thoraciques, toux assez fréquente. *Saignée de huit onces, infusion de thé, un demi-lavement émollient.*

Immédiatement après la saignée, il s'affaisse, et succombe dans la nuit du 28 au 29.

Ouverture du cadavre.

Cerveau. Injection des vaisseaux des meninges et de la périphérie du cerveau. Substance cérébrale ferme et fortement sablée. Pas de sérosité dans les ventricules.

Poitrine. Teinte rosée des lobes supérieurs du poumon droit, teinte livide du lobe inférieur, qui est fortement engoué et très friable. Le poumon gauche est crépitant dans toute son étendue. Le cœur et son enveloppe ne présentent rien de remarquable. La muqueuse des bronches offre une rougeur diffuse

Abdomen. La muqueuse gastrique présente une rougeur vive dans un tiers de son étendue, principalement autour du pylore. Elle est mamelonnée en quelques points. Sa consistance est bonne. rougeur vive uniforme du dernier pied de l'intestin grêle, du cœcum et du colon. La muqueuse du colon est complètement ramollie, et présente plusieurs petits points noirs. Follicules isolés et agminés, rouges et saillans dans la fin de l'intestin grêle. Sept à huit ascarides lombricoïdes. Matières contenues dans l'intestin noirâtres. Même coloration de la bile. Les autres organes contenus dans la cavité abdominale ne présentent rien de remarquable.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de M. Emery.

Emploi du sirop de pointes d'asperges dans les affections du cœur.

Nous avons publié un assez grand nombre de faits recueillis dans les divers hôpitaux, et tendant à constater l'efficacité du sirop de pointes d'asperges préparé par M. Johnson, dans les maladies du cœur; voici deux nouvelles observations que nos lecteurs liront avec intérêt, et qui ont été recueillies dans le service et la pratique de M. Emery.

Première observation. Au n° 103 de la salle Henri IV, est couché le nommé Bidot, ouvrier, convalescent d'une gastrite intense, a qui il reste des battemens de cœur, une affection catarrhale prononcée, et surtout une extrême susceptibilité nerveuse. Cet état affecte d'autant plus le malade, qu'à la moindre contrariété, il éprouve un tremblement, un frissonnement général et de la toux; alors il suffoque, ses palpitations se font sentir dans une étendue considérable derrière le sternum ; la langue devient sèche, et il arrache péniblement de sa poitrine des crachats visqueux qui semblent l'étouffer.

Depuis plusieurs jours il est sous l'influence d'une médecine expectante, et il n'éprouve aucun amendement.

M. Emery lui prescrivit le sirop de pointes d'asperges, deux onces dans un demi-verre de tisane de gomme chaude, matin et soir.

Le premier jour, le malade dit avoir beaucoup plus uriné que de coutume, et avoir passé une nuit assez bonne.

Les pulsations du cœur, qui étaient à 85 par minute, donnent le même nombre; la respiration est aussi la même.

Le sirop est continué; le mieux devient sensible, les pulsations tombent de 85 à [illegible]

Même dose de sirop. Le mieux est prononcé, la respiration est facile, les pulsations sont au même nombre, les battemens du cœur plus circonscrits. Le malade a moins de frissons et moins de tremblement; après vingt jours de cette médication, il est tout-à-fait bien, il respire avec facilité, ne tousse plus; les battemens du cœur sont à 60 par minute. Le malade demande sa sortie; on la lui accorde.

Vingt-cinq jours de l'usage du sirop d'asperges ont suffi pour sa guérison.

Deuxième observation. M. le docteur Emery a prescrit également avec succès le sirop de pointes d'asperges chez plusieurs autres malades, mais surtout à madame S..., âgée de 23 ans, qui, à la suite d'une rougeole, fut prise de battemens de cœur, d'oppression violente et de leuco-phlegmatie; elle ne peut prendre de repos qu'assise sur son lit. M. Emery la met à l'usage du sirop d'asperges; quatre onces par jour, et bientôt les contractions du cœur, de 92 par minute, tombent à 70. La malade urine abondamment, la respiration devient plus facile, et elle peut se coucher. M Emery fait continuer l'usage du sirop; la leuco-phlegmatie disparaît après un mois de l'usage de ce médicament, ce qu'il n'eût pas été permis d'espérer avec les moyens ordinairement employés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 novembre.

Cette séance a été presque exclusivement consacrée à la suite de la lecture du rapport de M. Double (*voyez* le Bulletin); diverses lettres ministérielles sur des remèdes secrets ont été adressées en outre, et nous avons remarqué encore une observation de taille suspubienne pratiquée par M. Souberbielle le 4, sur un malade de 55 ans (M. Levêque); l'opérateur a extrait deux calculs très compacts, de forme ovoïde légèrement aplatie, pesant ensemble 7 onces 2 gros 1/2. La plus grosse offre une longueur de 2 pouces 1/2, une largeur de 20 lignes et une épaisseur de 15. L'autre pierre est presque aussi volumineuse, et offre sur une de ses faces une surface lisse par laquelle elle était en contact avec l'autre, et à la face opposée, une gouttière profonde correspondant au bas-fond de la vessie et qui donnait passage à l'urine.

Ce dernier calcul était placé transversalement, et l'autre d'avant en arrière; la vessie les embrassait exactement de telle manière qu'il a fallu la détacher avec le doigt avant de faire les tentatives d'extraction; l'incision de la vessie a été faite sur la pierre repoussée par le rectum, et l'introduction de la sonde a été jugée impossible; on n'a reconnu qu'alors l'existence de deux pierres. Il a fallu employer le crochet lithotomique pour dégager le premier calcul; tous deux ont été saisis par le plus petit diamètre.

Cette opération a été pratiquée en présence de MM. Larrey, Ribes, Marc, Laugier, Hauregard, Haracque, Martinengo, etc.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 novembre 1833.

Limonade sulfurique dans la colique de plomb; vésicule de Purkinge, découverte dans l'œuf des mammifères après leur séparation de l'ovaire; rapport sur l'histoire naturelle et agricole du maïs, de M. Bonafous.

M. Gendrin annonce que d'après l'invitation qui lui avait été faite par la commission du prix de médecine Monthyon, d'apporter de nouveaux faits à l'appui de ceux qui semblaient prouver l'efficacité de la limonade sulfurique dans le traitement de la colique de plomb, il a réuni un grand nombre d'observations sur ce mode de traitement. Il les présentera bientôt dans un ouvrage destiné au concours pour le prix relatif aux moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

— M. Coste adresse la lettre suivante: « Dans le dernier mémoire que j'ai lu à l'académie, j'ai annoncé la découverte dans l'œuf des mammifères d'une vésicule analogue à celle que Purkinge a démontrée chez les oiseaux. J'ai en même temps élevé des doutes sur sa rupture après la chûte de l'œuf de l'ovaire. Aujourd'hui mes doutes ont fait place à une certitude, car j'ai été assez heureux pour faire constater l'existence de cette vésicule à MM. de Blainville, Dutrochet, J. Geoffroy St-Hilaire et Bourgeot St-Hilaire, dans des œufs de lapins trouvés dans les cornes de la matrice trois jours environ après l'accouplement. Je m'empresse de communiquer ce nouveau résultat à l'académie, en me réservant de revenir bientôt sur ce sujet avec tous les détails qu'exige la solution de cette question importante. »

— M. Silvestre fait un rapport très favorable sur un manuscrit présenté par M. Bonafous, et intitulé : Histoire naturelle et agricole du maïs.

— La faculté a ouvert son cours d'hiver lundi dernier, 4 novembre 1833.

Les cours auront lieu dans l'ordre suivant :

Anatomie, M. Cruveilhier, lundi, mercredi, vendredi, à dix heures et demie. Physiologie, M. Bérard, lundi, mercredi, vendredi, à midi. Chimie médicale, M. Orfila, mardi, jeudi, samedi, à dix heures et demie. Pathologie chirurgicale, MM. Gerdy et Marjolin, mardi, jeudi, samedi, à trois heures. Pathologie médicale, MM. Duméril et Andral, lundi, mercredi, vendredi, *id.* Pathologie générale et thérapeutique, M. Broussais, lundi, mercredi, vendredi, à deux heures. Opération, et appareils, M. Richerand, mardi, jeudi, samedi, à midi. Cliniques chirurgicales, MM. Boyer et Roux, à la Charité; Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu; Jules Cloquet, à l'hospice de la Faculté, tous les jours le matin, de six à dix. Clinique médicale, MM. Rostan, à la Pitié; Fouquier et Bouillaud, à la Charité; Chomel, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours le matin, de six heures à dix.

MM. les étudians sont prévenus que le registre des inscriptions pour le premier trimestre de l'année scholaire 1833-1834, ouvert le samedi 2 novembre 1832, sera clos le vendredi 15 du même mois; que ceux qui laisseront passer ce délai sans prendre leur inscription perdront trois mois d'études, conformément au décret du quatrième jour complémentaire an 12 (21 septembre 1803.)

Les élèves qui commenceront leurs cours d'études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat leur acte de naissance en bonne forme, un certificat de bonnes vie et mœurs, le diplôme de bachelier ès-lettres, ou le certificat d'admission pour l'obtenir; et, s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parens ou tuteurs. Ceux d'entre eux dont les parens ou tuteurs ne résident point à Paris devront en outre être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

Les étudians qui prendront des inscriptions d'officier de santé sont dispensés de la formalité du diplôme.

Les étudians sont également prévenus qu'aux termes de l'art. 8 de l'ordonnance du roi du 4 octobre 1820, la première inscription de docteur ne peut être prise qu'au commencement de l'année scholaire, c'est-à-dire pour le trimestre de novembre; et qu'en conséquence l'élève, commençant son cours d'étude, qui n'aurait pas pris l'inscription de ce trimestre, ne pourra s'inscrire que pour le trimestre de novembre suivant.

Le jour de l'ouverture de chaque cours sera annoncé par une affiche particulière.

— MM. Broussais et Andral ont fait aujourd'hui 5, leur première leçon sur la pathologie.

— La congrégation vient de mettre à l'index à Rome, l'ouvrage *de l'Irritation et de la Folie*, de M. Broussais, et *l'Histoire physique et morale de l'Homme*, par M. Virey.

Propositions générales sur l'ophthalmologie, suivies de l'ophthalmie rhumatismale; par Jules Sichel, de Francfort-sur-le-Mein.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 9 NOVEMBRE 1833. | (6me ANNÉE.) | N° 158. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau. Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Réflexions et faits qui prouvent l'inutilité des deux classes de médecins en général, et des médecins cantonnaux en particulier.

Notre intention était d'examiner aujourd'hui la troisième partie du rapport sur l'organisation médicale ; mais un grand nombre de personnes nous ont demandé de nous prononcer d'une manière définitive et tout à fait explicite sur la question des deux ordres de médecins : nous avons déjà inséré deux lettres de divers confrères sur ce sujet, nous en recevons journellement de nouvelles ; d'un autre côté la question des remèdes secrets est bien moins importante à nos yeux ; nous ajournerons donc l'exposé de notre opinion à cet égard et tâcherons de traiter à fond la question des officiers de santé.

Nous nous sommes déjà positivement prononcés sur l'inutilité et les inconvéniens de deux ordres de médecins ; le principal de ces inconvéniens est cette hiérarchie dont on a bien senti toute l'inconvenance lors de la discussion sur les réglemens de la société Orfila ; on a vu les officiers de santé traités en véritables parias par d'orgueilleux docteurs; on les a vus repoussés d'une association de bienfaisance ; on a vu avec quel dédain on consentait à leur jeter une aumône injurieuse, et par quelle sotte vanité quelques docteurs ont fait passer un article exclusif à la faveur d'un motif prétendu de convenance et pour éviter, disaient-ils, des *rapports désagréables* entre les deux classes de médecins. Aujourd'hui tout le monde est à peu près d'accord ; la grande majorité des docteurs demande l'abolition du titre d'officier de santé ; la plupart des officiers de santé eux-mêmes ne demandent pas mieux que de devenir docteurs, pourvu qu'on ne leur impose, il est vrai, que des conditions peu onéreuses; l'académie adoptera sans doute l'opinion de M. Double ; nous hésiterons donc d'autant moins à nous prononcer sur ce premier point, que « notre opinion bien formelle et depuis long temps arrêtée, est qu'il faut à l'avenir n'admettre qu'une seule classe de médecins. »

Les objections que quelques personnes font à cette opinion, nous paraissent peu fondées ; elles peuvent en effet se résumer en ces trois points :

1° Les maladies et les malades ne sont pas *uns* partout; dans les villes, les premières sont plus graves, les seconds plus exigeans.

2° Le lucre que procure l'exercice de la médecine dans les campagnes, est insuffisant pour y attirer les docteurs, et ne balance pas l'inconvénient d'une vie isolée et éloignée de tout foyer de lumières.

3° Si vous n'admettez qu'une seule classe de médecins, les campagnes seront bientôt au dépourvu.

Il n'est pas exact de dire que les maladies sont moins graves dans les campagnes que dans les villes ; si d'un côté l'encombrement et les excès peuvent occasionner de fâcheuses épidémies dans les cités, pense-t-on que les campagnes soient mieux partagées? la vie misérable des paysans, la fatigue des travaux qui les exposent à toutes les intempéries des saisons, sont autant de causes de destruction et de gravité dans les maladies. Est-ce que la petite vérole, la rougeole et tant d'autres épidémies épargnent les villages et les campagnes plus que les villes ? Est ce que le choléra-morbus n'a pas décimé des localités rurales, plus peut-être qu'il n'a décimé la population de Paris?

Est ce d'ailleurs que la vie des paysans serait moins précieuse que celle des citadins? Et, en supposant qu'ils soient moins exigeans, doit on avoir pour eux moins d'humanité, et faut-il davantage les livrer aux dangers de l'impéritie, d'autant plus grands pour eux qu'ils ont moins de lumières?

Voilà pour la première question.

Quant à la seconde, il n'est malheureusement que trop vrai que pour bien de nos jeunes confrères, le lucre qu'ils retirent de l'exercice d'une profession pénible et honorable, est disproportionné avec les dépenses et les travaux qu'ils ont consacrés aux nécessités de son étude; disproportionné avec les besoins d'une existence convenable. Mais ces inconvéniens ne sont-ils pas pour le moins aussi grands dans les villes que dans les campagnes ? Un jeune docteur végète quelquefois huit ou dix ans à Paris, avant d'avoir acquis une clientelle modeste et assurée ; il y végète quand il ne meurt pas de faim dans les premières années. A la campagne, au contraire, on trouve de suite à vivre. Si l'argent y est rare, les dépenses sont minimes, les provisions de bouche abondent, et les paysans paient au moins en nature. Dans les villes, et surtout à Paris, on ne paie souvent ni en nature ni, à plus forte raison, en espèces sonnantes. Les avantages des campagnes nous paraissent donc assez grands pour y attirer des docteurs; et quant aux moyens d'instruction, ils ne manquent guère plus dans un bourg et même dans un village que dans la plupart des petites villes.

Reste maintenant la troisième question, à laquelle M. Double a lui-même donné de l'importance, en affichant la nécessité de médecins cantonnaux dans un grand nombre de localités. Voyons jusqu'à quel point sont fondées les craintes de M. Double, et celles que témoignent les partisans des deux ordres de médecins.

Des renseignemens précis, que veut bien nous communiquer un confrère honorable, serviront à éclairer la matière, et convaincront tous nos lecteurs.

Certes, personne ne contestera que les départemens de la Lozère, du Cantal et de l'Aveyron, ne comptent au premier rang parmi les localités les plus pauvres de la France ; il n'y a là ni commerce, ni industrie; les habitans sont de robustes agriculteurs, habitués aux rigueurs d'un hiver long et rude ; la classe ouvrière émigre tous les ans en grand nombre ; que de motifs pour éloigner les docteurs! M. Double ne voterait il pas d'avance l'établissement de médecins cantonnaux dans tous les arrondissemens de ces trois départemens ?

Eh bien, nous allons faire connaître, non pas les noms (nous le pourrions toutefois), mais le nombre des médecins établis dans une partie des petites villes de ces départemens, et dans les trois cantons ruraux et purement agricoles de l'Aveyron, et nous placerons ce nombre en regard avec celui de la population, d'après le dernier recensement.

A Mende (Lozère), la population est de 5570 habitans; on y compte 7 médecins, 2 étudians.

A St Flour (Cantal), chef-lieu d'arrondissement :

Population, 5300 hab., 7 médecins, 1 étudiant,

A Chaudes-Aigues (Cantal), chef-lieu de Canton (eaux thermales) :

2000 hab., 5 médecins, 2 étudians.

A Rhodez (Aveyron) :

7352 hab. 13 médecins; 2 étudians.

A Espalion (Aveyron), chef-lieu d'arrondissement :

2165 hab. 4 médecins ; 2 étudians.

Cantons ruraux.

A Laguiole, composé de 4 maires, arrondissement d'Espalion (Aveyron).

Population du canton; 5700 hab., 6 médecins ; 1 étudiant.

A Saint-Amans (arrondissement *id*, Aveyron):

Population du canton, 6006 hab., 5 médecins ; 1 étudiant.

A Sainte-Geneviève (*id.*) (*id.*) :

Population du canton ; 6517 hab. 7 médecins ; 1 étudiant.

Peut-être, dira-t-on, un grand nombre d'officiers de santé se trouvent compris dans le nombre plus que suffisant des médecins exerçant dans les localités que nous avons désignées; il faut donc déclarer que dans le nombre des médecins que nous venons d'indiquer, *il n'y a pas un seul officier de santé !*

Pense-t-on que ce pauvre pays manque jamais de médecins? Ajoutez que les barreaux sont peuplés d'avocats, qu'il n'y a pas dans les diocèses une seule cure vacante, et que l'on compte plus de 300 étudians dans les trois collèges communaux de l'arrondissement d'Espalion!

Dans un prochain numéro, nous examinerons quelles sont les mesures les plus convenables pour parvenir à effacer le plus tôt possible les deux ordres de médecins.

HOPITAL D'AVIGNON (Vaucluse).

Observation d'un malade arraché, dans le dernier moment de l'agonie, à une mort qui eût été subite et qui semblait inévitable; par M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon.

Seux, artilleur du 10e régiment, était atteint d'une dyssenterie peu grave depuis dix jours, lorsqu'il fut pris, dans la nuit du 17 août 1833, de douleurs vives dans le ventre, de palpitations, d'angoisses précordiales avec lypothymies : accidens bientôt suivis de la résolution de tous les sens et de l'intelligence. On lui avait appliqué des sinapismes et donné une potion excitante, mais en vain. Le matin, à huit heures, au moment de ma visite, ce malade était froid, décoloré; les paupières étaient closes, les cornées ternes, l'œil rétracté et dirigé vers le sommet de l'orbite, avec de rares inspirations, sans battemens dans la radiale, le cœur seul vibrait encore, d'ailleurs très faiblement et avec beaucoup d'irrégularité. Il n'y avait qu'à jeter le drap sur la tête de l'agonisant, et les infirmiers s'y apprêtaient, lorsqu'une rapide et soudaine combinaison d'idées m'inspira quelque espoir de le rappeler à la vie. Internes et élèves de s'en étonner; mais présumant que le poumon n'étant plus innervé, était rempli de mucosités qui s'opposaient à l'abord de l'air, que le cœur n'étant plus innervé, se mourait sous l'action stupéfiante d'un sang oxigéné; que la circulation capillaire, sous et par des influences aussi délétères, s'arrêtait partout, je crus dès lors qu'il n'y avait dans aucun viscère de congestion ou de déchirure, ou d'épanchement, désordres auxquels se rapportent en général les morts subites.

J'excitai donc, tour à tour, pendant plus de trois heures que je passai auprès de ce malade, toutes les surfaces sensibles. Des élèves frottèrent vigoureusement, et jusqu'à y faire affluer le sang, la face externe des membres, qui, rougis, saignans et échauffés, furent ensuite enveloppés de moutarde. J'approchai plusieurs cautères incandescens de la plante et du dos des pieds; j'en fis même quelques applications instantanées. On renouvelait sans interruption des linges chauds sur la poitrine. Toutes les deux ou trois minutes, je jetais avec force, sur la figure, des verres d'eau très fraîche; les yeux se rouvraient alors, et dans l'intervalle je faisais respirer au malade de l'ammoniaque, ou en mettais quelques gouttes dans une cuillerée d'eau, que je portais au fond du gosier à travers les dents serrées; puis, lorsque ce liquide était dans la bouche, pour en déterminer la déglutition je lançais le verre d'eau, chaque fois essuyant aussitôt le visage, pour prévenir tout refroidissement.

De temps à autre j'injectais aussi dans les narines, avec une petite seringue, de l'éther pur, qui, tombant sur la glotte, déterminait des contractions convulsives, immédiatement suivies de l'expuition d'une grande quantité d'écume bronchique, et d'une respiration plus ample et plus facile.

Par moment il fallait quelque répit au malade, qui semblait asphyxié comme l'enfant qui naît après de grandes pertes utérines; mais c'était pour peu de temps; car la faiblesse était bientôt aussi extrême, les mouvemens du cœur devenaient plus obscurs et plus irréguliers les oscillations du pouls plus tremblantes, plus rapides, plus inégales. Enfin les battemens des radiales se rétablirent peu à peu, la déglutition se fit, et à dix heures je donnai un grain d'émétique dans une cuillerée d'eau, lequel décida de petits vomissemens verdâtres : alors, déjà le pouls était relevé, la circulation capillaire en plein mouvement, la respiration assez régulière, la figure doucement animée.

A trois heures, le malade reprit sa connaissance; sur le soir il prononça quelques paroles, et le lendemain il n'était plus que très affaibli. Puis, les jours suivans, il expectora des matières purulentes, épaisses, qui sortaient de l'arrière-gorge, laquelle dut s'enflammer beaucoup par le contact de l'éther et de l'ammoniaque.

J'aurais désiré, autour de ce nouveau Lazare, un grand concours de médecins pour qu'ils comprissent bien tous que dans certaines circonstances, où la vie est foudroyée, il ne faut point désespérer de la vie d'un moribond; que leur devoir est de tenter encore de l'arracher à une mort imminente; qu'il s'agit moins alors de prescrire des moyens énergiques que de les mettre soi-même à exécution.

J'ai avancé, quelque part (1), que dans les fièvres graves, les eschares au sacrum paraissaient brusquement et de bonne heure, quand le cerveau était affecté, et que cela dépendait souvent de la diminution excessive de l'innervation et d'une faiblesse réelle. Dans les fièvres putrides de long cours, ajoutais-je, ces eschares peuvent au contraire provenir de la pression du corps affaibli sur les saillies du sacrum, de l'adynamie la plus radicale, de la dissolution des humeurs; mais elles se manifestent alors dans les derniers septénaires, et sont moins étendues que celles qui paraissent dès le début des fièvres cérébrales.

Eh bien! le croira-t-on? ici, dans ces vingt heures d'affaiblissement progressif et enfin extrême de l'innervation, il se fit aux fesses deux eschares carrées, très profondes, très exactement circonscrites et noires, lesquelles se détachèrent tardivement, et qui, formées en si peu de temps, et sur un sujet peu malade la veille, ne pouvaient reconnaître pour cause que la suspension de l'action cérébrale.

Les forces se rétablissaient assez lentement, mais sans entraves, lorsque sous l'influence d'une épidémie de dyssenterie grave et de catarrhes pulmonaires, l'hôpital fut en peu de temps encombré de malades. Ce fut un coup de mort pour ce pauvre convalescent, qui, depuis six semaines, mangeait et digérait la demi-portion. Ses plaies s'élargirent, s'excavèrent; la suppuration devint ichoreuse, et il fut enlevé en huit jours par une vraie pourriture d'hôpital.

Je ne saurais trop recommander, contre ces soudaines résolutions de la vie, les aspersions violentes de l'eau froide sur la figure, l'inspiration de l'alcali volatil, et les injections d'éther dans les narines. Je paraissais cruel de tourmenter de la sorte un homme qui arrivait à sa dernière inspiration. Ce qui soutenait mon courage, c'était le sentiment d'un grand devoir à accomplir, et le souvenir de deux succès que cette vigueur de stimulation m'avait procurés dans des conjonctures presque aussi fâcheuses.

Mon diagnostic avait été juste; car le cadavre ne présenta aucune trace de désorganisation intérieure : tous les organes principaux étaient en bon état.

Le corps était très décharné; la pourriture d'hôpital avait effectivement amaigri ce malade, en quelques jours, plus que ne l'aurait fait en un mois une fièvre sur-aiguë.

La fin malheureuse du malade n'affaiblit pas, ce me semble, l'intérêt qui s'attache à de tels détails. Moralement parlant, dans des cas semblables, la mort ne fût-elle, comme ici, que différée de quarante jours, ce serait déjà pour le médecin une conquête que certaines circonstances pourraient même rendre de grand prix, lorsque, par exemple, un accident imprévu, et duquel le malade ne releverait pas, laisserait les affaires d'une famille dérangées.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Ouverture du Cours de pathologie de M. Andral.

(Première leçon.)

Avant de commencer un cours de pathologie, dit M. Andral, nous devons nous demander : qu'est-ce que la pathologie, de quel objet s'occupe-t-elle, quels en sont le but et les moyens?

Le mot pathologie veut dire histoire des maladies; c'est l'étude de la nature des maladies, ou, si celle-ci échappe, celle des causes, des symptômes, et par suite du traitement. Mais on ne saurait arriver, de prime-abord et d'emblée, à l'étude de la pathologie. Le point de départ et les racines sont dans d'autres sciences : la physique, l'anatomie, la physiologie.

La physique, je l'entends dans le sens le plus large; comprend la mécanique, la physique proprement dite, la chimie. La nécessité de cette étude est basée sur ce fait, que le corps organisé est composé de matière, comme le corps inorganique, et est assujetti en partie aux mêmes lois. Ainsi l'électricité agit sur l'un et l'autre. et on y retrouve des phénomènes d'hydrodynamique et d'hydrostatique, et une foule de phénomènes qui dépendent des lois de la capillarité. Ainsi, la pesanteur, la porosité, la densité, l'élasticité, etc., agissent dans bien des cas sur le corps organisé. C'est là entrer dans le cœur même de la pathologie; car si une foule de phénomènes semblables apparaissent, il est certainement des mala-

(1) Trait. des inflamm. int., t. I. page 177.

dies qui tiennent à ce que certaines parties du corps ont perdu de leur porosité, de leur pesanteur, etc. ; de là la nécessité d'avoir une idée profonde de ces sciences, pour aborder, sans craindre de faire de faux pas, la pathologie.

L'anatomie n'est pas la seule base des théories médicales, pas plus que la physique, bien qu'il y ait tant de phénomènes physiques dans la vie, dont on peut constater l'existence réelle, que certains auteurs ont cru tout expliquer par les lois physiques ; ils se sont trompés, parce qu'à côté sont d'autres phénomènes; ils n'ont eu cependant d'autre tort que de les regarder comme dus à des lois mécaniques, physiques, etc. ; tant il est vrai que certains phénomènes ne sauraient, quoiqu'on fasse, être ramenés à l'unité.

L'anatomie est l'étude des instrumens de la vie ; la physiologie est l'étude de la vie, non dans son essence, qu'on ne connaît pas, mais dans ses manifestations.

Cela posé, qu'est-ce que la maladie ?

Dans l'acception la plus large, la maladie est un dérangement quelconque, de quelque nature que ce soit, dans les lois vitales qui régissent la matière organique ; c'est ou une lésion des instrumens des actes vitaux, ou une lésion de ces actes vitaux eux-mêmes.

On n'aura pas une idée complète de la maladie, si on ne la regarde que comme une lésion des actes vitaux ou des instrumens de la vie ; la réunion des deux est indispensable.

Mais, dans la nature inorganique, on ne peut séparer l'idée des propriétés de l'idée de la matière même ; c'est en agissant sur cette matière que l'on peut en faire varier les phénomènes. Dans la natu e organisée, on est porté de même à rattacher à des modifications de la nature vivante, les modifications des actes vitaux.

Exemple : Si l'élasticité est modifiée dans un corps, il faut admettre que cette modification est liée à une modification de la matière inorganique. Ainsi une modification de l'excitabilité se lie à une modification de la matière organique. Ces idées sont un peu abstraites, mais elles me paraissent nécessaires.

Il se présente maintenant un phénomène remarquable et dans le monde inorganique et dans le monde organisé. Un trouble vital, par cela même qu'il persiste ou acquiert un peu d'intensité, peut amener à son tour d'autres troubles dans l'organisme. Le cœur, dont les battemens sont accélérés par l'influx nerveux que ne démontre pas le scalpel, peut, dans un temps donné, s'altérer dans sa texture, et ses battemens plus forts, continués pendant long temps, déterminent une lésion matérielle, l'hypertrophie. Il en est de même dans les autres organes; ainsi la vessie, après avoir fait des efforts infructueux et prolongés pour chasser un calcul, s'hypertrophie. Ces exemples serviront à faire concevoir comment un trouble d'action entre deux organes dont un est la cause, l'autre l'effet, joue un rôle important dans l'étude des maladies.

De tout cela, il suit que lorsqu'un être vivant est malade, il y a chez lui deux séries de désordres à examiner; 1° les désordres organiques ou anatomiques ; 2° les désordres physiologiques ou fonctionnels; et de la combinaison de ces deux désordres résultent souvent les maladies. Il est des cas où le désordre organique ou fonctionnel nous échappe, mais il n'y a véritablement maladie que quand le désordre fonctionnel existe.

J'ai dit que le désordre organique n'est pas toujours appréciable. Ici la science est dans un état provisoire ; de ce que dans un grand nombre de cas on ne découvre pas de désordre organique, il ne s'ensuit pas qu'il n'en existe pas, mais qu'il échappe à nos moyens actuels d'investigation. Nous n'avons que des connaissances superficielles même sur les désordres anatomiques les plus grossiers, qui peuvent constituer des désordres fonctionnels; nous ne pouvons apprécier que quelques altérations de forme, de consistance; de texture : si on veut creuser d'avantage, on ne sait rien ; si on abandonne les solides pour arriver à l'examen des liquides, on trouve que dans quelques circonstances le sang n'est pas à l'état normal, mais que la connaissance de ces altérations est grossière en comparaison des milliers d'autres qui peuvent exister ; la chimie a à peine passé par là.

Il ne faut pas s'arrêter où on est arrivé, et, avant d'aller plus loin, on doit fixer comment et où nous pouvons chercher les désordres anatomiques et les apprécier.

Faut-il, par exemple, se contenter de l'étude des organes complexes et des tissus déjà très composés eux-mêmes ? non, certes ; il faut procéder autrement pour tirer quelque fruit et mettre en rapport les désordres organiques et fonctionnels.

Donc il faut prendre une idée un peu large de l'anatomie, qui n'est pas seulement une science qui constate la forme et la texture. Toutes les recherches doivent tendre à découvrir la manière dont sont arrangées les molécules.

Si on cherche comment l'étude du corps humain peut éclairer les maladies, on trouvera d'abord que les principes impondérables jouent un grand rôle dans la production des états morbides ; ainsi les lois de l'électricité font voir que le corps est un foyer continuel d'où elle se dégage ; les corps gazeux, liquides, solides produisent également des changemens dans la matière électrique. Voilà donc le premier point ; c'est que dans la manière d'être des substances impondérables dans l'état vivant, il existe des modifications qui causent des maladies; et nous ne sommes pas en droit de dire que nous connaissons tous les désordres si nous n'avons touché au moins cette haute question.

Dans le corps sont des principes immédiats dont l'altération est souvent la source d'un état morbide ; alors tout est positif; la prédominance d'un gaz, oxigène, hydrogène, azote, détermine une maladie. Il est donc des états morbides qui ont leur point de départ dans un excès d'azote introduit par les alimens, ou en vertu de la force vitale; par cela que l'azote prédomine dans le sang, l'action des reins est modifiée, et la gravelle se forme ; en changeant d'alimens, en en prenant de moins azotés, la gravelle ou l'acide urique cesse de se former ; donc la cause d'une maladie est souvent éloignée du point malade. D'autres fois ce sera l'excès de carbone qui sera la cause ; le sang contient une quantité de fer qui entraîne la matière colorante ; s'il manque, la matière colorante disparaît ; elle revient avec lui ; il existe un rapport intime entre la quantité de fer et la matière colorante du sang, qui n'est pas du fer, mais de l'hématosine quand une certaine quantité de fer y coexiste.

Qui sait jusqu'à quel point, dans les maladies cérébrales, les variations dans la quantité du phosphore n'entraînent pas d'autres combinaisons dans la matière cérébrale ?

Dans le sang des sels existent en quantité variable, d'où la faculté de se coaguler et de se liquéfier. Avec l'état liquide coexistent certaines hydropysies ; mais ce n'est pas précisément dans ce sang séreux qu'est la cause de l'hydropisie ; c'est dans la composition chimique du sang, la quantité des sels et leur consistance ; il faut donc aller bien loin de ce que montre le scalpel pour trouver la véritable cause. En voilà assez pour faire comprendre que l'on doit tenir compte des substances impondérables et des principes médiats qui entrent dans la composition du corps, dans l'appréciation des causes et les indications thérapeutiques : les problèmes de thérapeutique tiennent de près aux phénomènes de ce qu'on peut appeler la chimie pathologique.

Ces principes médiats se combinent ensemble et forment des principes dits immédiats : fibrine, albumine, etc., qui ne sont pas d'une moindre importance pour la formation d'un grand nombre de produits accidentels, et produisent, en se réunissant, les liquides et les solides ; on passe ainsi des principes les plus simples aux matières les plus composées.

Il y a des recherches immenses à faire sur le sang, et tant que l'analyse n'aura pas éclairci la question, on ne fera que bâtir sur le sable. A cet égard il s'est fait dans ces derniers temps un retour bien remarquable vers l'humorisme, fondé, non pas sur des hypothèses, mais sur des observations. On a recherché dans le sang,

1° Sa constitution ;

2° Sa composition.

Par constitution, j'entends cet état du sang tel qu'on le distingue au microscope, composé de globules roulant rapidement et nageant dans un liquide séreux, formé de deux parties, l'une centrale, incolore, fibrineuse ou de toute autre nature (F. Boudet) ; l'autre formant enveloppe, de matière colorante. Dans certaines maladies, le nombre des globules, leur rapport, leurs proportions varient.

On s'est épuisé, par exemple, à chercher la cause du choléra dans les solides : les poumons, le cerveau, les voies digestives. Un chimiste, M. Lecanu, a étudié le sang, y a trouvé, chez les cholériques, une prodigieuse quantité de globules, peu de sérum, qu'il retrouvait dans les selles. Est-ce une irritation digestive qui appelle le sérum ? Mais ce flux ne se retrouve pas dans une foule d'espèces de gastro-entérite ; il y a donc autre chose dans le sang, loin de l'organe. Quelle cause en dissémine les élémens ? On l'ignore. Mais il est clair que ce que l'on trouve n'est pas seulement dans les solides, et que l'on ne peut expliquer la maladie par ce que l'on y rencontre. Donc l'anatomie n'est qu'une science toute provisoire.

Est-ce fini là maintenant, l'étude de la constitution et de la composition du sang suffit-elle ? Mais il est deux systèmes, ner-

veux et sanguin, sans lesquels pas de vie, et qui s'influencent mutuellement. D'après quelques recherches de M. Dupuis, d'Alfort, il semblerait qu'en intéressant le nerf pneumo-gastrique, on influence le sang; ici, il est vrai, on pourrait croire que c'est par l'intermédiaire du poumon; mais d'autres expériences semblent prouver qu'en intéressant certains ganglions du grand sympathique, on détermine une altération remarquable du sang. Les recherches doivent encore porter sur les liquides émanés du sang; la bile, etc.

Les principes immédiats, en troisième lieu, forment les tissus, et c'est par l'étude des tissus que Bichat a fait faire un pas immense à la médecine. On a voulu pousser plus loin ces recherches.

Un savant chimiste, M. Raspail, a cherché à ramener à l'identité les différens tissus; il y a à profiter dans ses recherches et à revenir à l'étude :

1° Des substances impondérables;
2° Des principes médiats;
3° Des principes immédiats;
4° Du sang et des liquides;
5° Enfin des organes et appareils.

De tout cela on n'a guère étudié que les organes et les tissus; le reste est entièrement neuf. La maladie doit être étudiée depuis l'élément azote jusqu'à l'élément le plus compliqué, le cerveau. Je ne comprends pas ceux qui prétendent qu'en ouvrant un cadavre, on peut se rendre compte des désordres fonctionnels; cependant notre époque a beaucoup fait sous ce rapport. Une admirable impulsion a été donnée en France à la médecine par M. Broussais, pour les travaux duquel on fait preuve aujourd'hui de trop d'ingratitude. C'est lui, on ne doit pas l'oublier, qui a démontré que la série des fièvres essentielles reconnaissait des lésions appréciables. A côté de ses immenses travaux on doit en citer d'autres; Laënnec a découvert que l'asthme, que depuis Corvisart on attribuait à une lésion du cœur, ou, si elle manquait, que l'on regardait comme essentiel, était souvent dû à l'emphysème du poumon. Senart, Corvisart, etc., attribuaient l'hydropisie à une affection du cœur ou à un défaut d'équilibre hypothétique entre l'exhalation et l'absorption. M. Bouilland a prouvé que dans un grand nombre de cas elle était due à un obstacle mécanique dans la circulation veineuse. Ce fait, découvert dans une veine d'un membre œdématié, ne reste pas isolé; il a été confirmé depuis par l'oblitération des veines, cave, porte, etc., dans des cas d'hydropisie. Un médecin anglais va plus loin, et explique les hydropisies sans obstacle à la circulation, par un état particulier des reins.

On a long-temps cherché la cause de la stupidité chez les aliénés; M. Etoc du Mazy, dans une thèse, l'année dernière, l'a trouvée dans une lésion des hémisphères cérébraux, un œdème cérébral.

Des recherches récentes, en France et en Angleterre, ont prouvé que c'est à l'altération de la cinquième paire qu'il faut atribuer la plupart des désordres des sens.

Ces préliminaires m'ont paru indispensables, et j'ai tâché de les mettre à la portée de tous les élèves. Cela posé, nous avons à faire connaître diverses lésions élémentaires; non pas toutes; nous ne les connaissons pas, mais celles du moins qui sont constatées jusqu'à présent, et qui, seules ou combinées, produisent les maladies.

Vice de conformation; absence de l'anus chez une petite fille de 6 mois.

A Monsieur le Rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Vous avez inséré dans *la Lancette* du 26 octobre, un vice de conformation bien curieux, observé par M. Ricord. Un cas de monstruosité semblable a été communiqué à M. Amussat par un jeune médecin grec qui exerce à Bucharest (Valachie). Je crois qu'il est bon de mettre ce fait à côté de l'autre.

Voici les détails que le docteur Démétrius donne sur ce sujet :

« Dernièrement, j'ai vu ici un cas très curieux; c'est une fille âgée de 6 mois, dont l'anus est imperforé, ou plutôt chez laquelle il y a absence de l'anus; car là où devait être l'orifice anal, il existe une ligne tout-à-fait semblable au raphé. Les matières fécales sortent par la vulve. J'ai voulu l'opérer; mais ne pouvant pas m'assurer, à cause de la petitesse de l'orifice vaginal, à quelle hauteur du conduit vulvo-utérin aboutissait le rectum, j'y ai renoncé. Pour ne pas perdre de vue ce vice de conformation, j'ai adopté l'enfant et je l'élève. »

Ces détails ne sont pas satisfaisans certainement pour les monstrologues; mais ils ne pouvaient pas l'être. Comment, en effet, s'assurer, à cet âge là, s'il y avait ou non absence de l'organe utérin, comme dans le cas de M. Ricord, etc.

Si toutefois, M. le Rédacteur, nous recevons une description plus exacte de ce cas intéressant, nous nous empresserons de vous la communiquer.

Agréez, etc.

LAZARAS.

7 novembre 1833.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

On a généralement vu avec peine MM. les professeurs Dupuytren et Chomel changer vers le mois de mai de l'année dernière (année scholaire) les heures de leurs visites et de leurs leçons. Les élèves de quatrième année surtout ont eu à regretter de ne pouvoir plus suivre en même temps les deux visites (sinon entièrement, du moins en partie pour celle de chirurgie), et de ne pouvoir plus assister aux deux leçons cliniques, comme ils le pouvaient lorsque M. Chomel, commençant à six heures et demie, avait tout terminé, souvent assez long-temps avant la fin de la visite de M. Dupuytren, à laquelle on pouvait se rendre, pour profiter ensuite de la leçon, des opérations et de la consultation. Le changement d'heure fit perdre tous ces avantages.

L'annonce de la visite de M. Chomel pour sept heures et demie fait craindre que l'arrangement de la fin de l'année dernière ne soit encore maintenu celle-ci, et ne prive les élèves désireux de remplir le mieux possible leur dernière année, d'un avantage bien précieux et facile à sentir.

Les réflexions que j'ai l'honneur de vous livrer, Monsieur le Rédacteur, sont toutes dans l'intérêt des élèves; je m'estimerai heureux si j'ai pu contribuer à leur faire rendre des avantages qu'on n'a pas eu vue certainement de leur faire perdre.

J'ai l'honneur de vous saluer,

Un étudiant de quatrième année.

— M. Piorry, agrégé à la Faculté de médecine, médecin de la Salpêtrière, commencera mercredi prochain 13 novembre, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École Pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, un cours public de médecine pratique, sur des pièces d'anatomie pathologique. La visite se fera à la Salpêtrière, à huit heures et demie, et des exercices pratiques sur la percussion dirigés par M. Gorré, sous les yeux de M. Piorry, auront lieu dans l'amphithéâtre de cet hôpital, après la visite.

Cours public de chirurgie pratique.

M. P. Guersent commencera ce cours le lundi 11 novembre, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 12 NOVEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 129 — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'accouchement à la faculté; nouvelle nomination sans concours de médecins dans les hôpitaux.

L'école a rouvert ses cours; le semestre d'hiver a commencé, et aucune nomination extrà-légale de professeurs n'est encore déclarée publiquement. L'intention du ministère est-elle donc de renoncer à ces nominations, et de céder aux justes réclamations de la presse? Non, certes; mais le moment n'a pas encore paru tout à fait convenable pour hasarder une fournée; peut-être, lorsque l'attention générale sera attirée par les débats législatifs, deviendra-t-on plus hardi, plus confiant dans ses forces!

En attendant, on nous assure que l'affiche qui annonce le concours pour la chaire d'accouchemens, sera posée un de ces jours. L'école vient de l'envoyer à l'université, en demandant, dit-on, avec de vives instances, qu'elle soit promptement renvoyée avec l'approbation nécessaire. On n'aura donc mis qu'un peu plus de trois ans à remplir une lacune importante, que 1830 aurait dû voir disparaître; et l'été prochain, peut-être, s'il plaît toutefois au nouvel élu, les élèves auront enfin des leçons cliniques d'obstétrique. On trouverait déplacé sans doute que nous insistassions d'avantage sur ces misères, et si quelqu'un s'avisait de réclamer de l'école un dédommagement pour tous les cours qui sont annoncés sur les affiches et ne sont pas faits, il n'y aurait pas assez de malédictions à jeter sur sa tête.

Cependant quand un élève paie 1100 fr. de frais d'inscriptions et d'examens, ne doit-il pas trouver à s'instruire en accouchement comme en pathologie, et peut-il raisonnablement supposer que sur vingt-quatre ou vingt-cinq professeurs, la moitié n'existera que nominalement, et pour ainsi dire *in partibus*?

Il serait également ridicule aux yeux de certaines gens, de désigner d'avance le professeur de clinique d'accouchemens. Que faire cependant, quand chacun le nomme tout haut; quand on a l'injustice de se rappeler certaine démission de famille, certaine transaction que l'on suppose à tort de doyen à doyen; quand on se demande pourquoi et comment un étranger se trouve à la tête de la première faculté de France? Que dire! que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes, et qu'il est bien permis à une faculté d'accepter un Espagnol pour doyen, lorsqu'une majesté, une académie, choisissent un Allemand pour premier médecin et pour président!!

— Il faut que l'administration des hôpitaux ait plus de vigueur, plus d'audace que l'école et le ministère; au moment où ceux-ci semblent reculer, l'autre avance. Nous avons déjà plus d'une fois signalé des infractions aux lois du concours dans les nominations de médecins d'hôpitaux: nous sommes forcés d'en signaler une nouvelle.

Mercredi prochain trois nouvelles places seront données sans concours. Nous savons bien qu'un médecin d'hôpital n'est pas et ne doit pas être précisément un orateur, qu'il faut avant tout qu'il soit praticien; nous savons encore qu'un article du nouveau règlement des hôpitaux autorise le conseil à nommer sans concours à un certain nombre de places; mais, d'un autre côté, les droits des médecins qui ont obtenu au concours des places au bureau central, sont-ils donc comptés pour rien? Ces places cependant ne sont que temporaires, et, après avoir fait un service pénible et si mal rétribué, ces médecins pourraient bien arriver au terme de leur service sans être devenus à leur tour chefs d'un service de santé; ce n'est pourtant pas pour délivrer des billets d'entrée que ces jeunes gens se sont présenté au concours. Pourquoi, au lieu de nommer ainsi d'emblée, ne modifierait-on pas les épreuves du concours pour les hôpitaux, de manière que les praticiens puissent s'y présenter sans crainte? Il y aurait à cela justice et loyauté. Mais que sont pour certaines gens la loyauté et la justice! L'arbitraire, le caprice, voilà la seule autorité qu'ils reconnaissent; on se fait ainsi des créatures et des soutiens.

Un temps viendra où les intrigans seront mis à leur place; leur chûte sera d'autant plus lourde qu'ils seront montés plus haut et auront fatigué davantage la patience de ce qu'ils appellent dédaigneusement le peuple médical.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

Service de M. Süe.

Méningite de la base du cerveau; emphysème général produit par une piqûre de sangsue dans le pharynx; mort.

Observation recueillie par M. Vignolo, élève interne.

Antoinette Monseau, âgée de douze ans, fille de la Charité, malade depuis trois jours dans cet hospice, est amenée le 21 février 1833 dans les salles de l'Hôtel-Dieu. La malade ressent une céphalalgie violente qui a son siége aux régions temporales; la parole est brève, la sensibilité obtuse; disposition à la somnolence. Les yeux sont saillans, et la conjonctive oculaire très injectée. Il s'est manifesté à diverses reprises des épistaxis.

Le 21 février, à la visite du soir, *diète, tisane d'orge, pédiluve*.

Le 22, même état. *Six grains de tartre stibié dans 6 onces d'infusion de feuilles d'oranger*, à prendre par cuillerées.

Le 23, perte des facultés intellectuelles, corps raide, tête renversée en arrière; pupille étrangement dilatée et insensible, délire et convulsions par intervalles, suivis de côma: *Bain tiède, et affusions froides sur la tête; lavement; un demi-gros de magnésie; 4 sangsues à chaque malléole.*

Le 24, mêmes symptômes; *diète, limonade, lavement.*

Le 25, côma plus profond, continuation des mêmes symptômes, résolution des membres; *deux sangsues dans chaque narine; 12 grains de calomel, deux grains toutes les deux heures.*

Après avoir tamponé avec soin le fond de chaque fosse nasale avec un bourdonnet de charpie maintenu par un fil pendant à l'extérieur, on applique les deux sangsues à la partie interne des ailes du nez; trois d'entre elles tombent, et les personnes chargées de surveiller la jeune malade présumant, après avoir attendu en vain la chute de la quatrième, qu'elle était tombée inaperçue, ne songent plus qu'à favoriser l'écoulement du sang. Quelques instans après, un gonflement considérable survient au cou, et il est facile de reconnaître un emphysème bien caractérisé, qui, partant de ce point comme d'un centre, s'étend rapidement à la face, à la poitrine, et même aux membres supérieurs. Le décubitus ayant lieu sur le dos, le gonflement y est peu marqué; la crépitation est sensible partout, même sur l'abdomen.

Les circonstances antécédentes font craindre qu'une sangsue ait piqué dans l'arrière-gorge; *des injections acidulées avec le vinaigre* sont poussées dans les fosses nasales, quelques cuillerées même de ce liquide sont prises intérieurement, suivies *d'une potion huileuse*. Partout où l'augmentation de volume se remarque, un bandage compressif est soigneusement appliqué, arrosé avec l'eau froide, mais l'emphysème s'étend toujours d'avantage; la suffocation se manifeste et augmente rapidement; le pouls devient plus en plus petit et concentré, et la mort arrive à sept heures du soir.

Autopsie.

L'ouverture des fosses nasales et du pharynx étant pratiquée, l'on examine avec attention la muqueuse qui revêt ces parties, et après de minutieuses recherches, l'on découvre une petite plaie triangulaire avec ecchymose, produite évidemment par la piqûre d'une sangsue, à la partie postérieure et supérieure du pharynx Le tissu cellulaire sous-muqueux crépite sous la pression du doigt, et présente ses aréoles excessivement distendues par l'infiltration de l'air; cette distension se continue dans le même tissu jusqu'au médiastin antérieur et postérieur, et pénètre successivement dans le tissu cellulaire sous-musculaire et sous-cutané de la poitrine, de l'abdomen, de la face et du cou.

L'œsophage, l'estomac et les intestins successivement ouverts dans toute leur étendue, ne laissent point apercevoir la sangsue, cause unique et évidente de tous ces désordres.

Les organes thoraciques minutieusement examinés ne présentent aucune altération et aucune crevasse à leur superficie, qui puisse leur faire attribuer la cause de l'emphysème.

Le cerveau présente un ramollissement très prononcé des couches optiques, de la partie supérieure des ventricules latéraux, et de la voûte aux 3 piliers; les ventricules sont remplis d'une sérosité abondante, et l'injection de l'arachnoïde de la base nous fournit une preuve évidente de l'inflammation de cette membrane, déjà pronostiquée pendant la vie du sujet; quant aux deux hémisphères, ils ne présentent aucune altération manifeste.

L'état pathologique de l'encéphale ne permet nullement de douter que sans cet évènement malheureux, l'enfant n'eût succombé un peu plus tard à l'affection cérébrale dont elle était atteinte, ce qui diminue les regrets que l'on doit éprouver de cette mort.

Ce cas d'emphysème général, que l'on peut rapprocher de celui mentionné par le professeur Dupuytren à la suite d'une fracture des os propres du nez, doit faire proscrire, comme très dangereux, le mode employé ici pour l'occlusion des fosses nasales, et faire substituer l'usage d'un petit cylindre ou tout autre moyen analogue, qui ne puisse point permettre l'évasion des sangsues et leur introduction dans l'arrière cavité du pharynx.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Congélation des extrémités inférieures; chagrins domestiques; suicide; large plaie à la partie antérieure du cou; guérison.

Philipeau (Auguste), âgé de 37 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution, entra à l'Hôtel Dieu le 13 juillet dernier. Cet homme portait à la partie antérieure du cou une plaie transversale qui avait divisé largement les voies aériennes. Il exerçait, quelques mois avant son admission à l'hôpital, l'état de commissionnaire aux barrières de Paris. En sa qualité, il aidait les rouliers à décharger leurs voitures, et lorsque celles-ci arrivaient trop tard pour pénétrer dans l'intérieur de Paris, il les gardait jusqu'au lendemain matin.

C'est pendant une des nuits de l'hiver dernier, qu'étant allé se coucher, suivant sa coutume, sous une de ces voitures, et qu'ayant négligé de se couvrir (il était ivre), il eut les extrémités gelées.

Les personnes qui lui donnèrent les premiers soins ne firent qu'augmenter le mal; car au lieu de lui réchauffer les pieds, soit à l'aide de frictions sèches, ou bien de glace ou de neige, elles les lui plongèrent dans l'eau bouillante!

Il perdit, peu de temps après cet accident, les orteils, le métatarse du pied gauche et tous les doigts du pied droit.

Admis dans un des hôpitaux de Paris, il guérit en assez peu de temps de son grave accident; mais il se vit contraint à se servir d'une jambe de bois, et à renoncer à l'état fatigant, mais lucratif qu'il exerçait.

Il se mit en chambre, prit l'état de cordonnier, qu'il avait fait pendant sa jeunesse, et parvint, à l'aide d'un travail soutenu, à jouir d'une existence supportable.

L'infirmité dont il était atteint, et qui le condamnait au repos, l'engagea à prendre une femme avec lui, qui faisait son ménage et portait en ville l'ouvrage qu'il avait confectionné.

Cette femme abusa de la confiance qu'il lui accordait; un jour elle alla vendre, pour son compte, tout l'ouvrage de la semaine, et disparut.

Notre homme se voyant sans ressources, s'abandonna à tout son désespoir, s'arma d'un de ses tranchets, le dirigea contre son cou et l'ouvrit largement à la partie antérieure. La plaie était de gauche à droite, plus profonde dans le premier sens que dans le second, et le coup de tranchet paraissait avoir été assez fortement donné pour faire craindre que l'œsophage eût été ouvert. Voyant que cette première tentative de suicide n'avait pas eu le succès qu'il en attendait, il se donna deux nouveaux coups de tranchet, un à la partie latérale gauche de la poitrine, et un autre à la partie interne de la cuisse droite.

Avec la disparition de l'accès qui l'avait porté au suicide, revinrent quelques idées d'attachement à la vie. Il prit du fil noir et réunit par première intention les deux plaies qu'il s'était fait sur le corps.

A son entrée à l'hôpital, la respiration était sifflante, se faisait toute entière par la plaie; la voix n'était plus produite. La division qui existait à la partie antérieure du cou, avait été réunie en ville par un chirurgien qui avait mis en usage la suture dite du Pelletier. Les mouvemens continuels du malade, qui se livrait sans cesse à de nouvelles tentatives de suicide, en portant les doigts dans le fond de la plaie, dérangèrent l'appareil. On se vit contraint, à l'Hôtel-Dieu, de lui mettre une camisole.

La plaie fut réunie de nouveau; un bandage approprié lui tint la tête fléchie sur la poitrine, et s'opposa efficacement aux tiraillemens exercés sur la cicatrice. Des boissons laxatives, des purgatifs drastiques, furent administrés et procurèrent quelques selles abondantes, et par suite une notable amélioration.

Le professeur et les élèves, qui visitaient chaque matin le malade, s'attachaient à relever son moral, et à lui faire entrevoir une prompte et heureuse guérison.

Cet homme, très peu communicatif, comme tous les individus affectés de monomanie, se contentait, pour toute réponse aux exhortations, de montrer ses pieds, et faisait comprendre que cette infirmité l'empêcherait pour toujours de pourvoir à ses besoins.

Cette dernière pensée le poursuivait nuit et jour. Il demandait, chaque matin à la visite, l'amputation de ses deux jambes.

Le professeur ne voulut point, comme on le pense bien, faire courir à cet homme les chances d'une amputation qu'il qualifiait d'amputation de complaisance; mais il lui fit alors espérer son admission dans un hôpital pour le reste de ses jours, à la condition qu'il seconderait de son côté tous les moyens que l'on mettrait en usage pour le ramener à une heureuse guérison.

Ce traitement moral eut le plus entier succès. Le 30 juillet, dix-sept jours après son entrée, le malade était aussi bien que pouvait le permettre la gravité de son accident.

Le délire, la fièvre avaient disparu; la respiration se faisait presqu'entièrement par la bouche, la voix était mieux produite. Quelques purgatifs, quelques saignées générales, furent mis en usage avec succès.

Le professeur conserva pendant deux mois le malade, et ne lui accorda sa sortie que lorsqu'il se fut assuré que son moral s'était entièrement relevé.

Cet homme a donc quitté l'Hôtel-Dieu samedi dernier, entièrement rétabli, pourvu de quelques secours pécuniaires qui lui permettront d'attendre son admission aux Incurables.

HOPITAL GÉNÉRAL DE LA MARINE D'ALEXANDRIE.

(Egypte.)

Torsion des artères pratiquée avec succès dans une amputation de la jambe, à l'hôpital général de la marine à Alexandrie, le 26 juillet 1833, par M. Clot-Bey.

Le 26 juillet 1833, M. le Dr Grassi fit dans l'hôpital général de de la marine l'amputation de la jambe gauche, pour un cas de fracture comminutive à un marin arabe. Je proposai à l'opérateur de faire la torsion des artères, et il me chargea d'y procéder moi-même, attendu qu'il ne savait pas comment s'exécutait cette nouvelle méthode. Alors, avec une pince à ligature ordinaire, je saisis successivement l'extrémité de la tibiale antérieure et celle de la postérieure, seules artères qui donnassent du sang;

et en les tirant un peu vers moi, je plaçai le pouce et l'indicateur de la main gauche au-dessus du mords des pinces et les fit tourner 4 ou 5 fois sur leur axe; après quoi je lâchai le vaisseau en le poussant légèrement dans les tissus. Le moignon fut laissé à découvert pendant quelques minutes, et je me convainquis que ce moyen avait entièrement arrêté le sang; mais je n'étais pourtant pas complètement rassuré; on recouvrit et on pansa la plaie, puis j'appliquai un tourniquet d'attente et le confiai à la surveillance d'un élève de garde, pour qu'en cas d'hémorrhagie il l'arrêtât immédiatement. Le malade est arrivé au 14e jour, et la plaie est presque cicatrisée sans qu'il se soit manifesté le moindre écoulement de sang.

Ce cas de torsion des artères est un des premiers pratiqué chez l'homme; il n'est point suffisant pour conclure en faveur de cette méthode, mais il servira au moins à encourager les praticiens à l'expérimenter.

C'est pendant mon séjour à Paris, et en suivant les expériences du Dr Amussat que j'ai compris l'avantage qu'on pourrait retirer de la torsion des artères. Je dois encore à la complaisance de ce zélé et savant investigateur de m'avoir éclairé sur d'autres points importans de la science. C'est un témoignage que je me plais à lui rendre ici.

Nouvelle opération d'éléphantiasis du scrotum.

Nous croyons devoir publier à la suite de ce fait remarquable la lettre d'envoi, qui contient le détail d'un autre fait intéressant une rectification à laquelle M. Clot tient beaucoup.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Marseille, 27 octobre 1833.

Monsieur,

Je vous envoie une cinquième observation de M. Clot-Bey, que j'ai reçue, comme les précédents, ouverte et dans un pli à mon adresse, où j'étais chargé du soin d'en faire une ou plusieurs copies pour en donner connaissance à ses amis. Il m'annonce, dans ce pli, que depuis sa dernière lettre il a pratiqué une nouvelle opération d'éléphiantiasis du scrotum, plus remarquable que les précédentes par ses complications; il y avait d'un côté une hydrocèle et de l'autre une hernie inguinale. « J'ai fait, me dit-il, l'excision du sac herniaire et l'ai lié au niveau de l'anneau. Nous sommes au cinquième jour, et le malade est hors de danger. Vous en recevrez l'observation par le prochain navire. Je pourrai peut-être en joindre une autre pour une tumeur pesant environ 100 livres. J'enverrai la pièce pathologique à M. J. Cloquet. On sera sans doute étonné, poursuit-il, de voir que je pratique tant d'opérations de ce genre en si peu de temps; c'est que les malheureux qui sont atteints de ces maladies sont encouragés à se faire opérer par la vue de ceux de leurs compatriotes que j'en ai délivrés, et qu'ils voient se promener, complètement guéris, dans les rues de cette ville (Alexandrie) et celle de Rosette; ils sont presque tous de cette dernière province. Pour éviter qu'on doute de ses succès je pratique toutes les opérations en présence de beaucoup de monde, et je fais recueillir les observations par les médecins des hôpitaux. Toutes ces observations d'éléphantiasis, réunies à mon précédent mémoire sur cette maladie, formeront un recueil de cas curieux. J'y joindrai les dessins que vous enverrez à Paris avec ceux que je vous ai transmis et ceux que je vous expédierai, afin d'y être lithographiés.

» Je vous prie d'ajouter à la fin des réflexions de la dernière observation que je vous ai envoyée, les quelque mots ci-après: Mon collègue, M. le docteur Gaétani, membre du conseil de santé du Caire, s'est servi avant moi de la peau de la verge renversée pour recouvrir cet organe. Je ne connais pas les détails de l'opération dans laquelle il a employé ce procédé; mais je sais que le malade est mort le lendemain, ce qui ne dépend point certainement de la manière dont il a été opéré; car j'ai été témoin d'une opération de ce genre, que M. Gaétani a pratiquée très-habilement une année environ après le premier cas où j'opérai moi-même et où j'obtins un entier succès.

» Envoyez cette note seule dans le cas où vous auriez déjà transmis l'observation; je ne veux pas laisser supposer à qui que ce soit, que je m'empare des idées d'autrui. »

Veuillez bien, Monsieur, vous charger de satisfaire la délicatesse de M. Clot-Bey, mon ami, et faire de l'extrait ci-dessus l'usage qui vous paraîtra convenable.

Je vous félicite, M. le Rédacteur, de l'opposition généreuse que vous soutenez avec une si louable persévérance, dans votre journal, contre les ennemis de la liberté et de l'égalité médicale.

Recevez, etc. PÉLACY.

Palpitations; emploi du sirop de pointes d'asperges en lavement; par M. Gourdan, *D. méd.*

Madame C..., âgée de 38 ans, d'un tempérament nerveux très irritable, atteinte il y a environ huit mois d'une gastrite aiguë, accompagnée de symptômes d'entéralgie, fut prise, à la suite de cette affection, de palpitations de cœur et de battemens violens de l'aorte abdominale, qui donnaient lieu à de fréquentes syncopes. Les antiphlogistiques, les sédatifs, les antispasmodiques, la digitale, les révulsifs successivement employés, n'ayant produit qu'un faible soulagement, j'eus recours au sirop de pointes d'asperges de M. Johnson. Une cuillerée à bouche, matin et soir, dans trois onces d'infusion de coquelicot, ayant dès le premier jour réveillé l'irritation gastrique, je le prescrivis en lavement, une once dans huit onces d'eau. Il y eut une amélioration sensible à la troisième ou quatrième dose. Peu de jours après je l'administrai de nouveau par l'estomac, qui le supporta alors très facilement, et une demi-bouteille était à peine épuisée que tous les accidens avaient disparu.

J'ai eu occasion d'employer ce médicament avec succès dans plusieurs cas analogues, et entre autres sur un de mes amis, M. de V..., âgé de 42 ans, très nerveux, ayant depuis long-tems des palpitations très fortes, accompagnées de douleurs de cœur et d'étouffemens qui le mettaient par fois dans un état voisin de la syncope. L'usage de ce sirop, que je lui fis continuer pendant vingt jours, en le soumettant à un régime convenable, a progressivement amené sa guérison. Depuis plusieurs mois, ayant repris ses occupations habituelles, il n'a plus rien éprouvé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 9 novembre 1833

Quatre faits de suture perinéale, par M. Roux; taille sus-pubienne, par M. Bérard jeune; rapport de M. Dupuis sur une épizootie; rapport sur un cas de responsabilité médicale, par M. Velpeau.

Premier fait. M. Roux demande la parole pour ajouter quelques détails au fait de suture périnéale communiqué par lui en 1832 (*V.* n° du 1er novembre de 1832.) Il rappelle qu'à cette époque une lettre du mari de la dame opérée, qui est médecin, avait laissé pressentir qu'il verrait sans crainte sa femme redevenir enceinte. Cette dame l'est en effet devenue, et M. Roux a reçu, il y a peu de jours, une lettre du mari, qu'il s'empresse de communiquer à l'académie; la lettre est du 19 octobre.

« Je me reprocherai, dit le mari, de ne pas vous apprendre une nouvelle intéressante. Ma femme est depuis quelques jours accouchée d'une fille; l'accouchement s'est terminé naturellement après quelques heures de souffrance. La tête est promptement descendue dans le bassin; elle a éprouvé quelque peine à franchir la vulve; le périnée a été pendant quelque temps exposé à une distension forcée, et cependant il ne s'est fait aucune déchirure.

Deuxième fait. M. Roux saisit encore cette occasion pour rapporter succinctement trois nouvelles opérations du même genre, qu'il a pratiquées avec succès depuis lors. La première, que nous avons publiée dernièrement (dans le n° du 5 novembre 1833), a été pratiquée au mois de mars dernier; c'est une jeune femme de vingt-un ans, reçue à l'hôpital de la Charité, qui était accouchée depuis deux ans; cette singularité doit être notée. Les quatre femmes opérées étaient accouchées depuis deux ans. Cette seconde femme a été opérée par le procédé employé la seconde fois chez la première (suture enchevillée); la déchirure était complète; l'anus et la vulve étaient confondus; il existait une petite division à la cloison recto-vaginale. La guérison est complète; la malade est sortie.

Troisième fait. Le 15 du mois dernier la même opération a été pratiquée par M. Roux sur une femme des environs de Noyon (Oise), âgée de 29 ans, portant depuis deux ans une déchirure complète; il n'existe qu'une très petite fente vers l'anus, qui s'effacera comme chez les autres femmes.

Quatrième fait. Ce fait est plus récent encore; l'opération a été pratiquée il y a treize jours; depuis deux ans la réunion entre la vulve et l'anus existait. La femme n'en est pas moins devenue enceinte et a accouché sans difficulté; quatre mois après, ayant entendu parler des succès obtenus, elle a désiré être opérée. Les fils et les chevilles de gomme élastique ont été ôtés le septième jour; la cicatrisation est complète à l'exception d'une petite fente vers l'anus.

Chez ces quatre femmes il n'est resté aucune incommodité; les selles sont soumises à la volonté. M. Roux blâme le procédé proposé théoriquement par Dieffenbach, qui veut que on l'aide de quelques incisions sur le côté et à quelque distance du raphée pour obtenir plus de relâchement et éviter le tiraillement des fils. Lorsqu'il n'y a pas de perte de substance M. Roux regarde ces incisions comme tout-à-fait inutiles, et comme tout-à-fait gratuite la supposition de distension forcée, de tiraillement et de déchirure.

M. Capuron remercie M. Roux de sa communication; il serait curieux de savoir comment on a prévenu la rupture que pouvaient déterminer tout efforts comme dans les cas de Saucerotte.

M. Roux répond qu'il y a deux genres d'efforts à craindre: 1° par l'écart des cuisses; 2° par les efforts dans l'acte de défécation. Il est aisé de prévenir les premiers en recommandant aux femmes de tenir les cuisses rapprochées; quant à l'acte de la défication, la première femme qu'il a opérée était sujette, par suite de l'emploi de l'opium, à une constipation telle, qu'elle arriva au vingt-deuxième jour sans éprouver le besoin d'aller à la garderobe. On n'a eu à cette époque qu'à prévenir par quelques lavemens les douleurs qu'aurait pu causer la défécation. Chez les trois autres femmes on a déterminé des selles liquides avant le septième jour et avant qu'on eut enlevé les fils, en administrant de légers minoratifs. La suture enchevillée agit d'ailleurs de telle sorte que l'on pourrait laisser impunément les fils pendant dix, douze ou quinze jours; on n'aurait à craindre tout au plus que l'exulcération des points de suture et non pas du tout la déchirure des parties, car il n'y a aucune pression forcée.

— M. Bérard jeune communique le résultat d'une taille sus-pubienne qu'il a pratiquée le matin même, 9 novembre, à l'hopital Saint-Antoine, sur un homme de 55 ans, qui a été *châtré, par un charlatan, à l'âge de deux ans pour une double hernie inguinale.*

Le calcul était engagé en partie dans le col de la vessie et adhérait au bas fond de la vessie, de telle sorte qu'il a éprouvé de très grandes difficultés pour l'extraire. M. Bérard a même essayé de le briser avec un instrument de lithotritie par la plaie de l'hypogastre, mais ne pouvant y parvenir, il a de nouveau fait quelques efforts, et en détachant la vessie avec le doigt est parvenu à l'extraire; l'opération a été faite avec un simple bistouri et sans l'aide de la sonde à dard; la vessie a pu à peine recevoir une once d'injection; le calcul pèse quatre onces.

— M. Dupuis fait un rapport sur une épizootie, observée dans le département du Bas Rhin par M. Fodéré; le mémoire de l'auteur a été envoyé à l'académie *depuis onze ans*; on voit que cette société ne met pas beaucoup de hâte dans ses travaux.

M. Dupuis s'élève contre les idées de contagion qu'admet M. Fodéré, et pense qu'il serait très nuisible de soumettre, ainsi que le voudrait l'auteur, les troupeaux à une inspection sévère avant de les admettre dans les marchés; M. Fodéré voudrait même que l'on confisquât les animaux qui offriraient quelques traces de la maladie.

Le rapport de M. Dupuis est renvoyé au comité de publication et donne lieu à une discussion dans laquelle il est établi, entre autres faits, qu'en Angleterre au moyen des croisemens on est parvenu à avoir des bœufs de 400 kilogrammes, lorsqu'il y a cent ans les plus gros étaient de 200 kilogrammes. On parvient également par le croisement à obtenir le développement de telle ou telle partie, du psoas, etc.

— M. Velpeau fait un rapport sur un accouchement à la suite duquel un médecin a été accusé d'avoir déterminé la mort d'une femme en laissant une partie du placenta. Le rapporteur voit avec peine un confrère se faire le propagateur d'une pareille accusation que l'autopsie de la femme, faite en présence de quatre médecins, au nombre desquels était l'accusateur, ne démontre en aucune manière. La discussion de ce rapport est renvoyée à la prochaine séance.

Épilepsie guérie par la ligature de l'artère carotide primitive, par J. R. Preston.

Un homme de 25 ans, d'un tempérament sanguin et athlétique, était sujet depuis cinq ans à de fréquentes attaques d'épilepsie, revenant ordinairement une fois tous les quinze jours. Les accès se reproduisaient en général sans aucune cause appréciable d'excitation; mais ils étaient parfois provoqués par des excès. Il y avait dans ce cas une forte congestion cérébrale. Pour la combattre, M. Preston se détermina à lier l'artère carotide primitive; ce qu'il fit le 4 février. L'artère fut embrassée par une simple ligature qui se détacha le cinq mars. Jusqu'au 13 avril, époque à laquelle l'observation a été publiée, il n'y avait eu aucun retour des attaques d'épilepsie, et aucune tendance à leur réapparition. (*Transaction of the medical and physical Society of Calcutta*, vol. 5).

— On écrit de Rémérangle (Oise), 31 octobre:

« Le choléra continue à régner à Rémérangle. Le nombre des malades s'est élevé jusqu'à présent à 19, celui des morts à 10; le nombre des malades ou des convalescens est de 9. »

— On écrit de Limoges (Haute-Vienne), 28 octobre:

« L'invasion subite d'une maladie ayant des caractères épidémiques du typhus, dans une maison du bourg d'Oradon-sur-Vayres, a jeté l'alarme dans la contrée. Jusqu'à ce jour cette affection n'a frappé personne hors de la maison, où deux individus sont morts à peu près subitement. »

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME.

Comprenant la médecine opératoire par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées, d'après nature, par N. H. Jacob, librairie anatomique; Paris 1832: Prix, 8 fr. en noir; en papier chine 12 fr, coloriés avec soin 16 fr. : Seizième livraison.

Cette livraison est composée de huit planches; dans la première, qui fait suite à celles de la quinzième livraison, est représenté un plan latéral du diaphragme; la seconde donne les détails des muscles et aponévroses de l'abdomen; dans la troisième, fort remarquable, est l'ensemble des muscles du dos, adulte demi-nature. La quatrième planche représente la première couche des muscles de cette région; la cinquième la deuxième couche; la troisième couche est le sujet de la sixième planche; la septième contient les détails des muscles postérieurs du cou; la huitième enfin représente la quatrième couche des muscles du dos

Le succès, qu'avec les divers rapporteurs de l'institut, nous avons prédit à cet ouvrage se réalise; le mérite des planches et du texte se soutient parfaitement, et une édition anglaise est annoncée, traduction du docteur Willis de Londres, dont le prix de chaque livraison sera de 10, 14 et 18 shillings.

On souscrit, pour cette édition, à Londres, chez J. B. Baillière; à Paris, chez Delaunay, rue de l'École-de-Médecine, numéro 13, et à New-York chez le même.

Traité élémentaire d'anatomie,

Ou description succinte des organes et des élémens organiques qui composent le corps humain, par A. L. J. Bayle, docteur en médecine, agrégé en exercice et bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine de Paris. Quatrième édition augmentée: 1° des usages des muscles; 2° de la préparation des parties; 3° de la description du fœtus et de ses membranes; 4° de notions d'anatomie générale; 5° d'un précis de l'anatomie des régions; 6° d'un tableau analytique de la physiologie de l'homme; 7° du Catalogue des préparations du Muséum anatomique de la Faculté de Médecine de Paris. Un fort grand in-18 de 750 pages. — Prix, 7 fr.

A Paris, Deville Cavellin; et à Montpellier, Louis Castel, Grande Rue, N° 30-32.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 14 NOVEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 140. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Projet de réponse aux questions proposées par le ministère à l'académie de médecine, sur l'organisation médicale; par M. Double, *rapporteur.*

(Séance du 12 novembre 1833. — Suite des numéros des 24, 31 octobre et 7 novembre.)

Continuation du chapitre des abus.

Au nombre des abus consacrés législativement, dit M. Double, force est de ranger l'impôt des patentes. Là-dessus, longue citation de *Montaigne*.

L'impôt de la patente est l'impôt le plus mal assis et le moins équitable. Etabli d'abord, puis repris et modifié, il porte *l'empreinte de la manière heurtée* dont il a été introduit dans la législation.

Les lois des 2 et 17 mars 1791, après avoir aboli les corps d'arts et métiers, avaient établi l'impôt de la patente pour ces états seulement et pour les officiers de santé; l'omission pour les docteurs était volontaire et justement calculée; elle ressortait de l'esprit même de la loi; car la loi aliénait un privilége et accordait à ceux qui ne l'avaient pas, moyennant une patente, la faculté d'exercer spontanément, qui auparavant était réservée à la maîtrise. Mais ce qui est juste pour les autres est injuste pour les médecins; un banquier, un courtier, un négociant, tirent leur qualité de leur patente même; il n'en est pas de même des médecins auxquels la patente ne confère rien. Ainsi ce n'est pas parce que les médecins exercent une profession libérale qu'ils n'avaient pas été compris dans la loi; c'est parce que la patente ne leur confère aucune qualité.

Les lois des 20 et 26 septembre 1791, et 3 septembre 1792 étendirent le domaine de la patente; il en fut de même en 1793 et 1794; le décret du 26 juillet 1795 de la Convention établit que nul commerce ne pourrait être exercé sans une patente spéciale; mais aucune de ces lois ne dit mot des médecins.

A ces lois succéda enfin la loi du 21 octobre 1798 qui sert de règle et qui ne désigne pas non plus les médecins; ce n'est que par un décret de messidor an XI, et seulement en vertu d'un article de la loi du 7 brumaire an VII, que les patentes furent imposées aux médecins, que l'on assimila par une fausse analogie aux commerçans.

En droit, donc, les médecins sont affranchis de la patente comme les autres professions intellectuelles. Pourquoi, en effet, la profession de médecin serait-elle plutôt commerciale que celle d'avocat, de peintre, de statuaire; etc.

C'est, a-t-on dit, parce que la loi a donné un privilège sur les biens aux créances des médecins!!!

Les charges d'agens de change, de courtiers, de notaires, d'avoués, peuvent, malgré le cautionnement, et par cela seul qu'elles constituent un privilège pour la famille, être frappées de patente; quant aux médecins, malgré le privilège de leurs créances, qui ne sait qu'ils sont les plus mal partagés sous le rapport du lucre? On arrive donc toujours à la conclusion, que la patente pèse injustement sur eux.

Du reste on est aujourd'hui assez généralement d'accord sur l'injustice que l'on fait aux médecins en leur faisant payer la patente; mais on allègue les besoins du fisc.

Nous répondrons que la patente doit être constituée sur tout le monde, ou que les médecins doivent en être exemptés; et ce n'est qu'autant que cet impôt agrandirait l'exercice des droits civils que l'on pourrait le payer sans murmure.

M. Double propose donc pour articles de législation,

1° De supprimer l'impôt de la patente pour les médecins, à moins que cet impôt ne soit également réparti sur toutes les professions.

2° Alors des peines pécuniaires pourront être portées contre toute infraction prévue à la loi.

3° Il sera rédigé une loi unique qui embrassera tous les points relatifs à l'exercice, et portera abrogation de toutes dispositions législatives précédentes qui lui seraient contraires.

Pharmacie.

M. Double établit d'abord les points suivans :

1° Constater la moralité et la capacité des sujets.

2° Assurer par une loi égale la vérité et l'assiduité du stage.

3° Faire cesser la déplorable facilité des réceptions.

4° Faire rentrer dans les attributions pharmaceutiques la préparation et la vente des médicamens.

5° Pourvoir à l'observation de cet article par une loi sévère.

6° N'admettre que quelques exceptions de localité pour la vente des médicamens.

7° Etablir une délimitation précise pour l'autorisation à accorder aux individus non pharmaciens pour la vente des médicamens.

8° Donner au formulaire ou codex, tout le degré d'utilité progressive et d'authenticité dont il est susceptible.

Examinons ces divers besoins.

Les mêmes raisons qui nous ont fait admettre pour l'avenir un seul ordre de médecins, nous font également admettre un seul ordre de pharmaciens reçus par des écoles spéciales. Trois nouvelles facultés de pharmacie devront être établies auprès de chaque faculté de médecine nouvelle.

Les pharmaciens ont été compris dans l'organisation des conseils de département; en traitant des remèdes secrets nous avons compris ce qui a rapport à cette profession; nous n'y reviendrons pas, et proposerons seulement les articles de législation qui n'ont pas trouvé place ailleurs.

Capacité des candidats.

1° Nul ne sera admis comme élève en pharmacie que sur l'autorisation des conseils de départemens.

2° Cette autorisation sera donnée sous les conditions que : 1° de bons renseignemens auront été pris sur la moralité; 2° que le sujet aura suivi les classes du collége jusqu'à la troisième; 3° que par un examen il aura fait preuve qu'il possède les connaissances requises, surtout en physique, histoire naturelle, etc. Il en sera de même pour les élèves admis dans les hôpitaux civils ou militaires.

Surveillance des stages.

1° Chaque conseil de département tiendra un registre pour constater la date de l'examen et de l'entrée des élèves chez les pharmaciens.

2° Tout élève qui voudra passer d'une pharmacie dans une autre, devra en donner avis au conseil; le pharmacien d'où il sortira et celui chez lequel il entrera, seront également tenus d'en donner avis au conseil.

3° Les certificats de stage seront visés et annotés par les conseils médicaux, sous peine de n'avoir aucune valeur.

Réceptions.

1° A l'avenir nul ne sera pharmacien s'il n'est reçu par une école spéciale.

2° Le temps d'études sera de six années, dont une au moins suivie dans l'école spéciale; l'élève subira autant d'examens qu'il y a de cours dans l'école, plus une thèse.

Surveillance des officines.

1° Cette surveillance sera attribuée aux conseils médicaux de département; trois membres au moins devront l'exercer.

2° Deux visites obligatoires seront faites dans l'année ; elles seront inopinées, et plus fréquentes si on le juge nécessaire.

3° Elles serviront à constater la vérité du stage des élèves.

4° Elles serviront aussi à l'examen des médicamens.

5° Des procès-verbaux seront rédigés, séance tenante, avec double copie, dont une sera adressée au préfet, l'autre au conseil.

6° Les membres délégués seront assistés d'un commissaire de police ou d'un adjoint au maire.

7° Les pharmaciens seront tenus d'avoir tous les médicamens publiés officiellement en France.

8° Leur nom devra être posé sur leur enseigne.

9° La loi n'admettra d'association qu'entre les pharmaciens reçus.

10° Nulle association ne pourra avoir lieu qu'en commandite entre des pharmaciens et des personnes étrangères.

11° Nul ne pourra cumuler la droguerie et la pharmacie.

12° Les magasins de drogueries seront également soumis à la visite du conseil.

13° Nul ne pourra vendre et préparer des médicamens s'il n'a une officine, et n'est inscrit sur les listes publiées par les conseils.

14° La droguerie, l'épicerie, etc., ne pourront empiéter sur la pharmacie. Un tableau détaillé fixera les substances dont la vente ne sera pas exclusivement réservée aux pharmaciens.

15° La fabrication et la préparation en grand des médicamens, ne pourront être faites que par des pharmaciens reçus.

16° Les pharmacies des hôpitaux, hospices, etc., ne pourront être régies que par des pharmaciens légalement reçus.

17° La vente des médicamens sera interdite partout ailleurs que dans les officines.

18° Nul pharmacien ne pourra tenir plusieurs officines, sous peine d'une amende et de la fermeture des officines.

Herboristes.

Nul ne pourra vendre des plantes médicinales s'il n'a subi un examen dans une école de pharmacie ou devant le conseil de département, et prouvé qu'il a des connaissances spéciales suffisantes.

Les frais de réception seront de 100 fr. pour les villes de premier ordre, 80 et 50 fr. dans les autres.

Eaux minérales.

1° A l'avenir les dépôts des eaux minérales artificielles ou naturelles ne pourront être placés que dans les officines légales.

2° La préparation et la vente des eaux minérales artificielles ne sera attribuée qu'aux pharmaciens.

3° Les dépôts existans seront conservés.

Les lois actuelles interdisent aux médecins la vente des remèdes, mais aucune peine n'existe contre ceux qui transgressent cette loi ; d'ailleurs il n'existe aucune circonscription territoriale qui fixe les limites hors lesquelles cette vente est permise.

1° Les médecins ou officiers de santé ne pourront à l'avenir, sous peine de 100 fr. d'amende, vendre ou préparer des remèdes dans la distance d'un demi-myriamètre d'une officine.

2° Les médicamens dont le dépôt est autorisé chez les médecins des localités rurales, devront être pris dans les pharmacies.

Codex.

1° Un codex officiel sera publié.

2° Le codex actuel n'est plus en rapport avec l'état de la science.

3° A diverses époques il sera soumis à des modifications par la publication de fascicules.

— M. Huzard fait observer qu'on n'a pas dit un mot, dans le rapport, de la médecine vétérinaire.

Un autre membre dit qu'on n'y parle par non plus des sages-femmes.

M. Double rappelle, pour toute réponse, que l'académie n'avait pas à élaborer un projet de loi complet, mais seulement à répondre à une série de questions posées pas le ministère.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Observations d'angine tonsillaire chronique, guérie à l'aide de la rescision des amygdales; par M. Baudens, D.-M.-P., chirurgien-major et professeur.

Lorsque, sous l'empire d'une angine tonsillaire chronique, les amygdales, indurées, ont pris un accroissement considérable, et sont passées à l'état de subinflammation, elles conservent l'irritation avec la plus désolante persévérance. Les saignées locales, opérées à l'aide de sangsues portées sur les glandes elles-mêmes ; les révulsifs dirigés sur le canal intestinal ; les gargarismes astringens, et d'autres moyens analogues peuvent bien pallier le mal en apaisant ses exacerbations ; mais ils ne le détruisent que très rarement, et laissent subsister son principe. Les malades restent sujets aux fluxions inflammatoires tonsillaires, que la plus légère cause d'excitation, et surtout le moindre refroidissement de la peau suffisent pour reproduire, et après chacune desquelles la tuméfaction des amygdales augmente de volume ; ce qui rend le passage des alimens plus pénible, et la respiration plus difficile.

D'autres phénomènes non moins fâcheux sont encore le résultat de l'amygdalite chronique, et au nombre de ces derniers nous signalerons les ulcérations de l'arrière-bouche, si souvent confondues avec les traces de la syphilis; l'altération de la voix, un degré de surdité plus ou moins prononcé, un état de souffrance générale, caractérisé par la pâleur du visage et par un amaigrissement notable, quelquefois tellement avancé, que je l'ai vu voisin du marasme. Par suite du trouble que l'amygdalite chronique détermine dans l'économie, les digestions sont assez souvent pénibles; ce que je crois devoir attribuer en grande partie à l'arrivée dans l'estomac des sucs salivaires viciés par le mélange impur du pus sécrété continuellement par les tonsilles malades, et plus ou moins profondément désorganisées.

A ce degré de développement, la maladie rentre dans le domaine de la chirurgie, et l'on ne saurait trop appeler l'attention des praticiens sur la rescision des amygdales, alors si utile, qu'on pourrait la considérer comme ne manquant jamais de mettre un terme à l'état qui nous occupe.

Cette opération, d'ailleurs, est aussi remarquable par la simplicité de son exécution et par le peu de douleur qu'elle provoque, que par ses heureux résultats. Des faits nombreux viendraient, au besoin, déposer des éloges qu'elle mérite; mais il me suffira de rapporter les deux suivans.

Première observation. G***, soldat au 11e régiment de dragons, âgé de 28 ans, de bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, portait, depuis plusieurs années, une amygdalite chronique, qui l'obligeait très fréquemment d'entrer à l'hôpital, où il avait épuisé sans succès durable toute espèce de traitemens. Il allait être renvoyé dans ses foyers comme atteint d'une maladie incurable, qui, portant préjudice à sa santé, le mettait hors d'état de supporter les fatigues de son service, lorsque, questionné par le colonel sur la position de ce militaire plein de zèle pour son état, je lui proposai la rescision des amygdales : mon avis fut adopté, et le 20 mai 1829, je procédai à l'opération ainsi qu'il suit :

Le malade, enveloppé d'un drap, étant assis sur un siége peu élevé, en face du jour d'une fenêtre, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, qui la fixe en lui plaçant une main sur le front, tandis qu'avec l'autre main il prévient ses mouvemens, je lui fais ouvrir largement la bouche et faire en même temps une inspiration forte et prolongée : cette précaution, que je ne sache pas avoir encore été indiquée, est ici très avantageuse, parce qu'elle provoque la contraction des fibres musculaires de l'arrière-bouche, et que les amygdales semblent alors se présenter d'elles-mêmes, démasquées à la fois par l'abaissement de la base de la langue, l'élévation du voile du palais, et la tension de ses piliers, qui s'allongent et offrent moins de volume.

L'amygdale gauche était plus développée que celle du côté opposé, je l'attaquai la première. Un aide, placé à la droite du malade, fut chargé de maintenir la base de la langue abaissée, à l'aide d'un couteau de bois, qui dut n'être pas enfoncé trop loin, ni appuyé avec trop de force, afin de ne pas provoquer d'efforts de la part du patient. Avec la main gauche, armée d'une airigne double, j'accrochai l'amygdale à sa partie inférieure, et la tirai en dedans et en avant pour la dégager, tandis qu'avec la main droite, je portai au-dessous d'elle un bistouri courbe, boutonné et disposé, à l'aide d'une bandelette de linge, de manière à ne couper que dans l'étendue de deux pouces environ. Je retranchai ainsi, en divisant de bas en haut, toute la portion engorgée, qui dépassait le niveau des piliers du voile du palais. J'enlevai ensuite l'amygdale du côté gauche ; mais ici je saisis le bistouri de la main gauche, l'airigne de l'autre main, et l'aide se plaça du côté opposé.

L'opération fut promptement terminée, grâce à la docilité du malade, qui du reste n'éprouva aucune douleur. On sait en effet que le tissu folliculeux de l'amygdale ne recevant qu'un petit nombre de filets nerveux, déjà très peu sensible dans l'état normal, le devient bien moins encore lorsqu'il est passé à l'état d'induration. Mais si les amygdales ne sont douées que de peu de sensibilité, il n'en est pas de même des fibres musculaires qui les entourent. Les piliers du voile du palais jouissent en effet d'une sensibi-

lité exquise, et quand ils ont été intéressés par l'instrument tranchant, ils provoquent une douleur très vive, de sorte que la rescision des amygdales peut être très pénible, ou entièrement innocente, selon l'habileté de l'opérateur, comme je m'en suis souvent convaincu. Les amygdales étant rescisées, je fis gargariser le malade avec une légère décoction de racine de guimauve, pour favoriser l'écoulement du sang, qui put être évalué à une once ou deux, ce qui provoqua un dégorgement salutaire.

Huit jours après l'opération, G*** sortit de l'hôpital parfaitement guéri; depuis lors il a repris son service, et bien que sans cesse il soit exposé aux intempéries de la saison, il n'a plus éprouvé d'angine, et jouit d'une santé parfaite.

Deuxième observation. Au mois de septembre 1829, je fus consulté pour un jeune garçon âgé de 12 ans, atteint d'une amygdalite chronique. Il avait éprouvé vers l'âge de cinq ans plusieurs angines légères, et depuis lors sa santé s'était constamment détériorée, bien qu'il n'eût cessé d'être soumis à une foule de médicamens antiscrophuleux, antiglaireux, etc. D'après l'avis de son médecin, il ne faisait usage que de mets excitans et riches en matériaux nutritifs, rejetant le laitage et tous les alimens farineux; aussi était-il d'une constitution très frêle, d'un tempérament excessivement irritable et d'une maigreur extrême.

En recherchant les causes du malaise dont se plaignait ce malade, je trouvai les amygdales tellement développées, qu'elles se touchaient presque, et ne laissaient entre elles qu'un très petit espace pour livrer passage à l'air. La déglutition était très pénible, surtout celle des alimens solides qui n'avaient pas été suffisamment broyés sous les dents. Lorsque cet enfant pleurait ou poussait des cris, les glandes, rapprochées, se touchaient, et menaçaient d'occasioner l'asphyxie; la face devenait rouge, les veines jugulaires se gonflaient, et il faisait des efforts inouis pour rétablir la respiration. Celle-ci, pendant le sommeil, était souvent stertoreuse; quelquefois elle semblait s'interrompre tout-à-coup, et il s'éveillait en sursaut. Dans cet état, une angine un peu forte pouvait déterminer une asphyxie mortelle.

Le père avait perdu, quelques mois auparavant, une petite fille atteinte de la même maladie; il était prudent de ne pas différer l'opération.

Je la pratiquai quelques jours après de la même manière que chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente; mais elle m'offrit beaucoup plus de difficulté, à cause de l'indocilité du sujet.

Je ne pus même resciser les deux amygdales le même jour, et toutes les fois que le petit malade, ému par ma présence, commençait à pleurer, je devais renoncer ce jour-là à l'opérer, et attendre qu'il eût pris assez d'empire sur lui-même pour se soumettre à l'action de l'instrument. Néanmoins, je parvins à terminer en peu de temps l'opération, qui, très peu douloureuse par elle-même, n'arracha des cris à l'enfant que quelques instans après la rescision de la glande, aussitôt que la vue du sang vint effrayer son imagination.

Le petit opéré garda la chambre trois jours, après lesquels il retourna au collége. Je changeai totalement son régime, et substituai aux substances animales et excitantes, des alimens de facile digestion et nourrissans sans stimuler, tels que les panades avec un jaune d'œuf, les potages au lait, les viandes blanches, les fécules, etc. Je lui recommandai de prendre un exercice modéré, de parler peu, et surtout de ne pas crier; puis j'entretins la liberté du ventre par de doux minoratifs, dans le dessein d'opérer de temps en temps une légère révulsion sur le canal intestinal.

Dans ce cas comme dans le précédent, la rescision des amygdales a été couronnée par le succès le plus satisfaisant. Aujourd'hui cet enfant a repris de l'embonpoint, ses joues sont colorées, son tempérament s'est puissamment amélioré, et tous les symptômes morbides, nés sous l'influence de l'amygdalite chronique, ont disparu sans laisser la moindre trace de leur existence.

Anatomie pathologique. Les follicules dont se compose le tissu glandulaire des amygdales, acquièrent sous l'empire d'une irritation chronique, trois, quatre ou six fois leur volume ordinaire, en même temps que les cloisons intermédiaires présentent une épaisseur proportionnée. La sécrétion, plus abondante, fournit une humeur condensée, et dont l'absorption des parties les plus fluides, donne naissance à des concrétions de couleur et de consistance de fromage, d'une odeur infecte quand elles sont écrasées, et souvent du volume d'un pois. Ces corps étrangers, renfermés plus ou moins profondément dans les cellules de la glande, entretiennent par leur présence de l'irritation un degré d'autant plus prononcé, qu'ils nécessitent, pour être expulsés, plus d'efforts d'expectoration et une phlogose éliminatoire plus grande.

Ils apparaissent quelquefois à la surface de l'amygdale, sous forme de points blanchâtres; il est facile alors de les chasser au dehors à l'aide d'un corps mousse. On rencontre dans la pratique beaucoup de personnes atteintes d'amygdalite chronique, qui, à diverses reprises, ont rendu de ces concrétions. Les caractères de cette affection sont propres à l'hypertrophie avec ou sans induration, et doivent être distingués avec soin de ceux du squirrhe. Sans nier, bien que je ne l'aie jamais vu, que l'amygdale puisse devenir squirrheuse, il est évident pour moi que cette affection doit être très rare, et que très souvent on confond ces deux états; autrement le squirrhe amènerait le cancer, et il faudrait opposer à ce dernier une extirpation complète au lieu d'une simple rescision, circonstances qui n'existent pas dans l'hypertrophie simple, dont la présence est par elle-même aussi peu dangereuse que le serait, au contraire, celle du squirrhe.

Ces deux faits suffiront, je l'espère, pour démontrer combien il est quelquefois utile de resciser les amygdales indurées. Cette opération, toujours innocente, ne saurait jamais être suivie d'accidens graves, pour peu qu'en la pratiquant on ne méconnaisse pas les règles les plus vulgaires de notre art.

On a vu que les instrumens dont je fais usage dans ce cas, sont au nombre de trois :

1° Un couteau de bois, semblable à ceux qu'on emploie ordinairement pour couper le papier. Il doit être préféré à la spatule ou au manche d'une cuiller, parce qu'il est plus maniable, et que l'aide, se servant d'un levier plus long, gêne moins les mouvemens de l'opérateur et agit avec plus de force.

2° L'airigne, qui est terminée par deux petits crochets peu fermés, n'a qu'une seule courbure, afin de lâcher facilement l'amygdale pour la saisir de nouveau un instant après, si on y était forcé par les efforts involontaires et spasmodiques du patient.

3° Le bistouri courbe boutonné, qui me paraît préférable au bistouri droit, parce qu'il s'adapte mieux à la forme de l'amygdale, dont il embrasse et divise la base avec plus de facilité.

CONSULTATION PUBLIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

Anomalie nerveuse; deux exemples de contraction spasmodique du sterno-mastoïdien gauche, avec déviation de la tête; guérison dans un cas, moyens de traitement proposés dans l'autre.

Le n° 44 de la salle Ste-Marthe contenait, il y a un mois, un malade âgé de 26 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin.

Ce jeune homme était affecté d'une contraction spasmodique du sterno-mastoïdien gauche. Cet accident était survenu à la suite d'un violent effort. Le malade était occupé à faire son déménagement, sa tête était chargée d'un matelas qu'il voulait transporter dans une voiture, lorsqu'en traversant un corridor étroit, ce matelas s'accrocha à un clou et *tint bon;* le malade voulut le dégager à l'aide d'un violent coup de tête, et au même instant, la tête, vivement entraînée à droite, ne put reprendre sa direction naturelle.

Le muscle sterno-mastoïdien gauche offrait au toucher une dureté remarquable; celui du côté opposé avait perdu sa faculté contractile.

Le malade, effrayé de son accident, réclama les secours de M. Lallement, qui l'adressa à M. Dupuytren.

Il entra à l'Hôtel-Dieu, et le professeur n'ayant reconnu chez lui aucune luxation des vertèbres cervicales, se contenta de faire appliquer des sangsues et d'employer quelques émolliens.

Le malade est sorti guéri.

— Quelques jours s'étaient à peine écoulés, qu'un autre malade se présenta à la consultation ayant la même maladie.

Agé de 37 ans, d'une petite taille, d'une assez bonne constitution, portier de son état, il demeurait aux Batignoles.

Au premier abord, cet homme paraissait frappé d'aliénation mentale.

Tous les muscles de son visage entraient en contraction les uns après les autres; ce mouvement était très prononcé dans les muscles orbiculaires (des paupières, de la bouche). Le malade portait dans son pantalon une baguette qui, montant jusqu'à la narine gauche, servait de point d'appui, sans lequel il ne pouvait maintenir sa face dans la rectitude naturelle. Sans ce moyen contentif, sa tête se tournait violemment et rapidement à gauche.

Ce sujet était évidemment affecté de la maladie que nous avons décrite plus haut.

Son mal datait de six ans, et était aussi le produit d'un effort violent.

Un jour de fête il se trouvait à Montmartre avec des amis, lorsqu'égaré sans doute par quelques verres de vin, il paria que, la tête chargée de la table sur laquelle ils buvaient, il monterait sur la butte Montmartre.

Le pari fut tenu; il le gagna, et en même temps une contraction spasmodique du sterno mastoïdien gauche.

A peine arrivé au sommet de Montmartre, il laissa tomber son fardeau, sa tête tournée à gauche en partant et maintenue fort longtemps dans cette direction vicieuse, ne reprit pas sa position normale, une force extérieure même assez vive ne put l'y ramener.

Depuis son accident, le malade a consulté plusieurs praticiens distingués.

Les uns le soumirent aux antiphlogistiques, les autres (MM. Trousseau, Amussat) appliquaient des vésicatoires saupoudrés avec l'acétate de morphine, qui amenèrent un peu d'amélioration. Pendant quelques jours le malade put, sans le secours de sa baguette, tenir sa tête droite. Ce mieux fut de peu de durée, et l'affection se montra de nouveau.

Il se présenta alors à la consultation, où le professeur, tout en approuvant le traitement qui avait été suivi, mais qui devait être abandonné puisqu'il ne produisait plus aucun effet, proposa une petite opération au malade; opération qui consistait dans la section du muscle affecté de convulsion, et qui a été faite avec succès, par M. Dupuytren, dans trois cas différens.

Le malade dont nous rapportons l'histoire a demandé quelques jours pour mettre ordre à ses affaires.

S'il se soumet à l'opération, nous aurons soin d'en instruire nos lecteurs.

Nouvelle manière d'appliquer les sangsues.

Note lue à la Société médicale d'Emulation, par M. le professeur Mojon, de Gênes.

J'ai imaginé une nouvelle manière d'appliquer les sangsues, qui je crois réunit plusieurs avantages sur les autres moyens généralement pratiqués.

Cette manière consiste à faire sucer plusieurs sangsues à la fois sous une ventouse pendant son action pneumatique. J'allume à cet effet une très petite mèche fixée sur un morceau de carton comme dans les veilleuses, que je place sur l'endroit où je veux poser les sangsues, et j'y applique immédiatement par-dessus une ventouse contenant six à huit de ces annelides. Si je veux en appliquer un plus grand nombre, je n'ai qu'à me servir de plusieurs ventouses.

Le vide se forme, le lampion au bout de quelques secondes s'éteint, et les sangsues se trouvant en partie privées d'air prennent sur l'instant, comme par instinct, la peau tendue, gonflée et plus propre par là à être piquée par elles. J'ai répété plusieurs fois l'expérience, et j'ai vu que la petite flamme momentanée ne nuit nullement aux sangsues. Je donne la préférence à une petite mèche plutôt qu'à l'étoupe, dont la flamme pourrait nuire à ces annelides. Au reste, on pourrait se servir aussi d'une ventouse à pompe.

Cette manière très simple et très facile d'appliquer les sangsues présente, selon moi, les avantages suivans :

1° Le vase qui contient les sangsues n'a pas besoin d'être tenu avec la main sur l'endroit où l'on veut les appliquer, tout le temps que dure leur action; car il y reste solidement fixé par son action pneumatique.

2° La tension ou enflure que produit sur la peau l'action pneumatique de la ventouse, la rend plus apte à être piquée par les sangsues; outre que les piqûres en sont moins douloureuses, vu que la sensibilité de la peau est pour ainsi dire mortifiée par l'action de la ventouse même.

3° La succion des sangsues se fait plus aisément, par la raison que la peau étant tendue, le sang y afflue plus que si elle était dans son état naturel, et surtout lorsqu'elle est vide.

4° Toutes les sangsues tombant après s'être remplies de sang, ce fluide continue à couler plus aisément dans la ventouse même, à cause de la moindre pression de l'air.

5° Enfin on ne salit point de sang le malade, ce qui arrive par la méthode ordinaire d'appliquer les sangsues, outre que l'on peut mieux évaluer la quantité et la qualité du sang qui se trouve ainsi recueilli dans la ventouse.

Je n'ignore pas que plusieurs chirurgiens pratiquent quelquefois l'application des ventouses sur les endroits où ils ont précédemment posé les sangsues (toujours après qu'elles ont déjà sucé et qu'elles sont tombées), pour obtenir une plus grande quantité de sang). Mais il n'est pas à ma connaissance, qu'on ait jamais appliqué en même temps les ventouses et les sangsues, soumettant ces dernières à l'action pneumatique des premières.

Il est entendu que l'application des sangsues, par ce moyen, ne peut se faire que dans les endroits où l'on peut placer la ventouse, tels que la poitrine, le ventre, les aines, le dos, etc.

Transposition congéniale des viscères; par William Hardy.

L'homme qui fait le sujet de cette observation était mort dans l'hôpital général de Calcutta, d'un choléra enté sur une dysenterie chronique, comme il arrive fréquemment. Les lésions cadavériques étaient celles qu'on trouve communément dans cette maladie; mais on trouva une transposition complète de droite à gauche de tous les viscères et vaisseaux sanguins de l'abdomen. Le foie était à gauche et la rate à droite; l'extrémité œsophagienne de l'estomac était tournée vers l'hypochondre droit, et l'extrémité pylorique vers l'hypochondre gauche; le duodénum avait ses courbures ordinaires, et se trouvait en contact avec la vésicule du fiel dans l'hypochondre gauche; la valvule iléo-cœcale fut trouvée à gauche, et l'appendice vermiforme près du bord du bassin; la courbure sigmoïde du colon était à droite; l'aorte était à droite; la veine-cave était au côté gauche de la colonne vertébrale; le trou caré qui lui donne passage était au côté gauche de la ligne médiane du diaphragme; l'ouverture aortique était placée comme à l'ordinaire, mais l'ouverture œsophagienne était un peu à droite de l'ouverture aortique.

Le cœur avait été enlevé avant qu'on eût remarqué cette transposition, mais il ne parut pas qu'il y ait eu rien d'anormal dans sa position. Les vaisseaux rénaux étaient aussi transposés; les gauches étaient les plus longs et passaient derrière la veine-cave; l'artère iliaque gauche était plus longue que la droite, et passait par-dessus les veines iliaques. La veine iliaque droite était située au côté interne de son artère, et la gauche derrière la sienne. Rien, pendant la vie, n'avait pu faire soupçonner un tel ordre de choses. Il n'est pas besoin de faire remarquer combien de difficultés se seraient présentées, chez ce sujet, soit pour le médecin, soit pour le chirurgien. (*London Med. Gazette*, 20 avril 1833; et *Arch. gén.*)

Le concours pour l'internat dans les hôpitaux de Paris est ouvert depuis quelque temps; la première épreuve orale est terminée, la deuxième va commencer. (Questions traitées par écrit.)

Les juges du concours sont MM. Alibert, Guersent, Pavit de Courteilles, Guerbois, Serres, P. Dubois, Lerminier; suppléans, MM. Piorry et Breschet.

— M. Gallier, D.-M.-P., commencera un cours de chimie, d'histoire naturelle médicale, et de pharmacologie, lundi 18 novembre 1833, à quatre heures, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 18. Il y aura tous les huit jours une séance, et une conférence de physique.

Avant chaque séance il y a conférence sur le sujet dont le professeur a traité dans la leçon précédente.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 16 NOVEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 141. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur la troisième et la quatrième partie du rapport de M. Double.

« Quiconque n'est pas médecin, a dit M. Double, ne peut, selon la loi, essayer un médicament; et s'il est médecin, son devoir est de publier un remède qu'il croit utile. »

Pourquoi après de telles paroles, le rapporteur académicien a-t-il cru nécessaire d'entrer dans des détails superflus de législation relativement aux remèdes secrets qu'il venait de condamner d'une manière si péremptoire?

C'est parce qu'il fallait répondre à la question du ministère, dira M. Double, et qu'il était indispensable d'établir « le parti définitif à prendre pour concilier (selon le vœu du ministre) les intérêts de la santé publique et les droits des inventeurs des remèdes ? »

C'est aussi parce qu'il fallait répondre au ministre, que M. Double a longuement discuté les avantages des chambres de discipline; et ce n'est que parce qu'il fallait abuser le public qu'il a osé prendre la hardiesse de changer le nom de chambres de discipline, qui pouvait effaroucher *les simples*, en celui de *conseils de département*.

Le ministre, en effet, n'avait pas demandé s'il convenait d'établir des chambres de discipline : mais « quel était leur meilleur mode d'organisation ? »

Et M. Double et la commission n'avaient autorité que pour répondre aux questions qui leur étaient posées. Leur libre arbitre s'étendait tout juste à la faculté de répondre; mais point à celle d'interroger, point surtout à celle de rejeter purement et simplement une question officielle. Ayez donc des académies pour obtenir de pareils résultats!

Quoi qu'il en soit, M. Double a répondu, et sa réponse relativement aux remèdes secrets a été, comme pour l'établissement des chambres de discipline, qu'il fallait de toute nécessité s'accorder avec le ministre sur le résultat, sauf à faire étalage d'un peu d'indépendance dans la discussion des moyens.

Ainsi, au lieu de chambres de discipline, nous aurons des conseils de départemens; au lieu de procureurs royaux dans le sein des conseils, les médecins auront eux-mêmes à cumuler tout l'odieux de la dénonciation, de la poursuite, de la condamnation, et de l'exécution des jugemens !

Ainsi, au lieu de remèdes secrets vendus par les inventeurs, nous aurons des remèdes secrets vendus par les pharmaciens; au lieu de brevets d'invention, nous aurons des patentes de garantie; et ces patentes qui en percevra le prix? qui? le ministre de l'intérieur qui pose des questions, et auquel on adresse des réponses.

Est-ce là du juste-milieu médical ! Les remèdes secrets, criera-t-on au début, sont la peste de la médecine; tous nos vœux, toutes nos mesures doivent tendre à anéantir cette funeste branche d'industrie; tous les prétendus arcanes que les académies ou les facultés ont approuvés, que le gouvernement a achetés avec des poignées d'or, *sont restés dans la poussière*.... N'importe, l'académie continuera de donner des approbations, le gouvernement continuera de délivrer des patentes, le peuple restera libre encore de s'empoisonner, mais le fisc ne perdra pas ses droits, les caisses occultes *d'épargne et de prévoyance* se grossiront des contributions imposées au charlatanisme et à l'ignorance.

Et tout cela parce que le ministère a posé des questions, auxquelles il était d'obligation pour M. Double de répondre.

Le titre du rapport intitulé : *Des abus dans l'exercice de la médecine*, ne contient pas des dispositions moins singulières toujours en réponse aux questions ministérielles. Il fallait, pour plaire au ministre, prouver que la législation actuelle était *insuffisante* pour la répression de *certains abus*. Écoutons M. Double.

L'exception réclamée pour les renoueurs, rebouteurs, etc., est prévue par le texte de la loi, qui veut que nul n'exerce la médecine sans diplôme. Donc point de nouvel article de législation.

Des compromis honteux peuvent exister entre des médecins et des pharmaciens pour partager le bénéfice fait sur la vente des médicamens; vite un article de loi qui défende ces compromis, comme si la loi pouvait obtenir la preuve de semblables turpitudes, comme si, par conséquent, il ne valait pas mieux en rejeter la possibilité.

Des élèves se sont substitués à d'autres dans les examens; M. Double appelle cela un abus dans l'exercice de la médecine, et ne comprend pas que c'est aux facultés, tant qu'elles existeront, qu'il appartient d'en faire justice !

M. Double veut que l'on défende aux officiers de santé d'exercer des fonctions publiques en médecine; mais, si par fonctions publiques il entend le professorat, on peut lui répondre que l'enseignement devant être libre, il est permis à chacun de débiter publiquement ses rêveries sur la médecine; et cela, même sans avoir le titre d'officier de santé, sauf à ne pas avoir d'auditeurs si ces rêveries ne sont pas séduisantes.

Vient enfin la patente, impôt immoral et complètement illégal, que M. Double aurait dû rejeter entièrement. Accepter la patente si elle pèse sur les autres professions intellectuelles, c'est ouvrir une nouvelle porte aux abus; c'est engager le gouvernement dans la voie funeste du progrès en matière d'impôt, et on sait trop combien il y est déjà disposé.

Le temps et l'espace nous manquent pour examiner la partie du rapport relative à l'exercice de la pharmacie. La création de trois nouvelles écoles et l'abolition des deux grades, étaient une conséquence inévitable des modifications apportées dans l'enseignement et l'exercice de la médecine. Quant à la surveillance des candidats, des stages, des officines, elle est nécessaire sans doute ; mais on pourrait, ce nous semble, la concilier avec des mesures un peu moins acerbes. L'ilotisme n'est pas plus admissible pour les pharmaciens que pour les médecins.

Le compte-rendu de la discussion qui va s'ouvrir à l'académie, occupera assez de place dans notre journal pour que nous croyons convenable de nous arrêter à des considérations générales. Entrer aujourd'hui dans les détails, serait nous exposer à de fatigantes redites. Nous aurons toujours le loisir de suppléer aux lacunes que cette discussion pourrait présenter.

Nous n'avons pas oublié cependant que nous nous sommes engagés à présenter à nos lecteurs ce qui nous paraît être le meilleur mode pour faire disparaître au plus tôt les deux ordres de médecins. Nous mettrons à répondre à cette question, que nous nous sommes posée, la même exactitude qu'a mise M. Double dans ses réponses aux questions ministérielles.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Coqueluche compliquée de pleuro-pneumonie ; résolution de l'inflammation pulmonaire sous l'influence d'un traitement antiphlogistique énergique; érysipèle de la face et du cuir chevelu ; ophthalmie purulente coïncidant avec une exaspération de la coqueluche ; emploi de la belladone; guérison.

Il est rare d'observer à l'hôpital des Enfans la coqueluche à son état de simplicité. Ce n'est que lorsqu'elle a amené à sa suite des accidens graves du côté des organes thoraciques, que les parens se décident à transporter leurs enfans à l'hôpital. Il suffira, pour se convaincre de cette vérité, de jeter un coup-d'œil sur le tableau des coqueluches observées pendant le semestre d'été, dans le service de M. Guersent. Sur vingt cas de coqueluche, 9 étaient compliquées de pneumonie, 6 de tubercules pulmonaires, 1 de bronchite, 1 de pleurésie, 1 de méningite; enfin 2 étaient tout-à-fait exemptes de complication. Aussi la mortalité a-t-elle été considérable. Sur les 20 malades 11 ont succombé.

Dans la pratique civile ces complications s'observent, il est vrai,

dans une moins grande proportion; et la mortalité est bien moins considérable. Toutefois, ces complications méritent de fixer toute l'attention des praticiens, qui doivent avoir constamment l'œil ouvert sur l'état des organes thoraciques pendant le cours de la coqueluche, soit pour prévenir les accidens qui peuvent survenir, soit pour les combattre au moment de leur apparition. On trouve là une belle application de cette loi pathologique que M. le professeur Andral a si souvent proclamée. Un simple trouble de l'innervation d'un organe ou d'un appareil peut être suivi d'une hyperémie, d'une inflammation et même d'une lésion organique. Ainsi, sous l'influence de chagrins prolongés d'une cause toute morale qui porte en entier sur le système, les fonctions de l'estomac se dérangent bientôt; si la cause persiste une gastrite prend naissance, et plus tard on voit le squirrhe et le cancer apparaître. Ainsi, la coqueluche qui était caractérisée au début par un simple trouble de l'innervation pulmonaire, si elle se prolonge pendant un temps plus ou moins long, amène à sa suite une inflammation de la muqueuse bronchique, du parenchyme pulmonaire, et des tubercules, si le sujet surtout est placé dans des conditions qui le prédisposent à cette fâcheuse maladie. Citons quelques observations de coqueluche.

Rimblot, âgé de 12 ans, d'un tempérament lymphatique, issu d'une mère morte phthisique à l'âge de 37 ans, après avoir donné le jour à douze enfans dont dix ont succombé avant l'âge de 15 ans, et dont le onzième est affecté de rachitisme, fut admis à l'hôpital le 13 août. Il était alors affecté d'une double ophthalmie qui durait depuis 4 mois. Il toussait depuis trois semaines, et la toux présentait depuis quinze jours tous les caractères de la coqueluche. Depuis quatre jours, fièvre intense, dyspnée, douleur du côté droit de la poitrine, augmentant par la toux et les fortes inspirations.

Le 14, décubitus dorsal, face vultueuse, douleur de tout le côté droit de la poitrine, dyspnée; percussion du thorax douloureuse à droite, râle crépitant fin et sec sous l'omoplate du même côté; son obscur, respiration normale à gauche, accompagnée seulement de quelques bulles de râle muqueux; expectoration abondante de crachats muqueux opaques contenant une assez grande quantité de sang avec lequel ils ne sont pas intimement mêlés; quintes fréquentes et intenses, accompagnées d'angoisses, de sifflement, et suivies quelquefois de vomissemens. Peau chaude, pouls fréquent, développé; 136 pulsations, 40 inspirations par minute. Langue rosée, soif vive, appétit nul, ventre souple et indolent, pas de diarrhée; du reste pas de céphalalgie, pas le plus léger trouble des facultés intellectuelles. *Saignée de 8 onces, mauve édulcorée, julep gommeux; diète.*

Le 15, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse. La douleur du côté droit est notablement diminuée, ainsi que la dyspnée; 28 inspirations, 132 pulsations. Les quintes persistent avec la même fréquence et la même intensité. Le son est toujours obscur au niveau de l'omoplate droite; il y a toujours du râle crépitant. *Deux ventouses scarifiées sur la partie postérieure et supérieure droite du thorax.*

Le 16, rougeur et gonflement de la joue gauche. Persistance de la fièvre. Diminution de la dyspnée. *Mauve. Pédiluve sinapisé.*

Le 17, inflammation érysipélateuse des deux joues; gonflement considérable des paupières. L'érysipèle est borné en haut par le cuir chevelu, en bas par la lèvre inférieure et latéralement par les deux oreilles. Céphalalgie, douleur tensive de la face, langue rouge sur les bords, large et humide, soif vive, exaspération des quintes qui sont devenues plus fréquentes et plus intenses et qui sont toujours suivies d'une expectoration sanguinolente. Pouls à 120 pulsations. *Nouvelle saignée du bras.*

Le 18, sang couenneux. Marche progressive de l'érysipèle qui a envahi le sinciput. Phlyctène au milieu de la joue gauche, céphalalgie intense; la douleur de côté a disparu, l'expansion est faible sous l'omoplate du côté droit, le son est toujours obscur. *Huit sangsues derrière chaque oreille.*

Le 19 et le 20, l'érysipèle fait des progrès, les parties latérales du cou, les oreilles et une partie du cuir chevelu sont envahis par l'inflammation; le pouls bat 102 fois par minute; les quintes n'ont jamais été si fréquentes ni aussi intenses; du reste pas de délire. *Pédiluve sinapisé.*

Le 21, diminution du gonflement et de la rougeur de la face, desquammation de l'épiderme dans quelques points, gonflement énorme et suppuration abondante des paupières. Pouls à 88. Quintes moins intenses et moins fréquentes.

Le 22, l'érysipèle a complètement disparu, l'ophthalmie persiste. *Quatre sangsues à chaque tempe. Collyre adoucissant. Lait coupé.*

Le 24, rougeur, gonflement et suppuration abondante de la conjonctive palpébrale, surtout à gauche. Pouls à 92, persistance des quintes, expectoration purement catarrhale, sans stries de sang, respiration pure à droite et à gauche, expansion un peu plus faible à droite, sans râle, ni souffle tubaire, ni bronchophonie. Sonoréité normale. *4 sangsues à la tempe gauche; lait et bouillons.*

Les jours suivans, pas de changement dans l'état des yeux.

Le 9 septembre, *une once d'huile de ricin, suivie de quatre évacuations.*

Le 12, l'ophthalmie a complètement disparu; il n'existe plus de traces de pneumonie. La coqueluche persiste, mais elle est réduite à son état de simplicité. On commence l'usage de l'extrait de belladone. Le pouls bat 88 fois par minute, la peau est de chaleur naturelle. On compte dix quintes dans les 24 heures. *Un demi-grain d'extrait aqueux de belladone dans une potion gommeuse.*

Le 13, huit quintes. *Un grain d'extrait de belladone.*

Le 14, dix quintes. *2 grains.*

Le 15, sept quintes, pas de trouble de la vision, pas de céphalalgie, ni de chaleur à la gorge; rien du côté des voies digestives. *Même prescription.*

Le 16, six quintes.

Le 17, sept quintes, légère dilation des pupilles. *2 grains et demi d'extrait de belladonne.*

Le 18, dix quintes, pouls à 92, deux selles en dévoiement. *Même prescription.*

Le 19, neuf quintes. 3 *grains d'extrait.*

Le 20, six quintes; la diarrhée ne persiste pas

Le 21, six quintes.

Le 22, cinq quintes. Pas de signe de narcotisme. 3 *grains et demi.*

Le 23 et le 24, quatre quintes très légères.

Le 25 et les jours suivans, toux de simple catarrhe. On suspend la belladone. Le malade quitta l'hôpital entièrement guéri, le 5 septembre.

Considérée sous le point de vue thérapeutique, cette observation a présenté quelques circonstances dignes de remarque. La phlegmasie pulmonaire qui existait au moment où le malade a été admis à l'hôpital, a été combattue comme une inflammation franche, et elle a promptement cédé à un traitement antiphlogistique énergique. Mais bientôt nous avons vu apparaître un érysipèle des plus intense, qui a coïncidé avec une exaspération de la coqueluche. Jamais les quintes n'avaient été si fréquentes ni si intenses que pendant le cours de l'érysipèle

Que penser de la méthode révulsive si préconisée contre la coqueluche par les médecins allemands et par un grand nombre de médecins français? Faudra-t-il produire des inflammations artificielles de la peau, soit à l'aide de la pommade d'Autenrieth, soit à l'aide des vésicatoires, dans l'intention d'enrayer la marche de la coqueluche? Pour nous, nous n'accordons pas une grande confiance à l'emploi de ces moyens. Ils ont le grand inconvénient d'irriter beaucoup les enfans, d'augmenter leurs souffrances, et leur action sur la coqueluche est si incertaine, que nous n'oserions en recommander l'emploi. Dans le cas qui nous occupe, l'inflammation de la peau n'a fait qu'aggraver les accidens. Quant à l'extrait de la belladone, il a paru, dans ce cas, modifier heureusement les quintes; elles ont diminué lentement, et elles ont fini par disparaître vers le douzième jour de l'emploi de la belladone. N'oublions pas toutefois que la maladie était arrivée à une période où il n'est pas rare de la voir cesser spontanément. Le fait suivant nous offrira un cas de coqueluche exempte de complication, combattue efficacement par le même agent thérapeutique,

Deuxième observation. *Coqueluche simple durant depuis trois semaines; emploi de l'extrait de belladone; diminution graduelle des quintes; guérison.*

Férond, âgé de sept ans, d'une assez forte constitution, est admis à l'hôpital le 20 juillet, accusant trois semaines de maladie; il tousse depuis la même époque; mais ce n'est que depuis quinze jours que la toux présente les caractères de la coqueluche. Les quintes sont accompagnées de sifflement, suivies d'une expectoration abondante, et quelquefois de vomissemens. Elles sont beaucoup plus fréquentes la nuit que le jour; du reste, dans l'intervalle des quintes, le malade n'éprouve pas le moindre malaise; il a continué à manger, il ne s'est jamais alité, aucune médication n'a été employée.

Le jour de son entrée, peau de chaleur naturelle; pouls à 84.

Le 21, les quintes ont été assez intenses; rares pendant le jour, elles ont été plus fréquentes pendant la nuit. Expectoration de quelques crachats muqueux nageant au milieu d'une sérosité limpide. Quelques bulles de râle muqueux sous les deux clavicules; respiration pure partout ailleurs; sonoréité normale; pouls à 80 pulsations; 24 inspirations par minute; peau de chaleur naturelle, langue large, humide, appétit conservé, peu de soif, ventre souple et indolent, selles quotidiennes. *Mauve, julep, lait et bouillon.*

Le 22, nous sommes témoins d'une quinte qui est très caractérisée; elle est accompagnée de beaucoup d'anxiété; la face devient violacée; la matière de l'expectoration sort par le nez et la bouche; pouls à 112 pulsations, immédiatement après la quinte. Même prescription.

Le 26, on commence l'usage de l'extrait de belladone, à la dose de 1 *grain dans une potion gommeuse de 4 onces.* Pouls à 88, ventre indolent, pas de céphalalgie. Les quintes ne sont pas comptées.

Le 27, 1 *grain.*

Le 28, 1 *grain et demi*; pas de changement notable.

Le 29, 2 *grains.*

Le 30, 1 *grain et demi.* Pas de céphalalgie, pas d'étourdissemens, pas de trouble de la vision, de douleur de gorge, pas de diarrhée. Le malade se lève; il prend des alimens; le pouls bat 68 fois par minute; diminution du nombre des quintes; expectoration presque nulle.

Le 31, pupilles énormément dilatées. trouble de la vision; le malade fait de vains efforts pour lire; il ne peut y parvenir. Diarrhée abondante, trois ou quatre selles liquides dans les vingt-quatre heures; céphalalgie générale; pouls à 66. On n'a entendu qu'une seule quinte dans les vingt quatre heures qui viennent de s'écouler. Diminution de la quantité d'extrait de belladone. 2 *grains; crême de riz, œuf.*

Le 1er août, deux quintes légères dans les vingt quatre heures; le trouble de la vision persiste. 1 *grain.*

Le 3 août, plus de quintes, plus de trouble de la vue; pupilles un peu dilatées, mais sensibles à l'action de la lumière. La diarrhée a cessé. *Demi-grain.*

Le 4 et le 5 on suspend la belladone. Plus de quintes; pouls régulier à 76. Respiration pure dans toute l'étendue de la poitrine.

Le 6, sortie de l'hôpital.

Dans ce cas, la coqueluche n'a subi de modification notable que lorsque des symptômes de narcotisme se sont manifestés: c'est ce qui arrive dans le plus grand nombre de cas. Toutefois, ces derniers symptômes ne doivent avoir rien d'effrayant, ils diminuent à mesure qu'on diminue ou qu'on cesse l'usage de la belladone.

M. Guersent a vu plusieurs fois une cécité complète se manifester, et persister pendant douze, quinze, et même vingt-quatre heures; mais elle ne tardait pas à disparaître lorsqu'il renonçait à l'emploi de la belladone, qui l'avait provoquée.

HOSPICE DES ENFANS TROUVÉS DE BORDEAUX.

Ramollissement général de toute la masse cérébrale, baignée partout de sérosité; altération profonde de son lobe moyen gauche, dont le ventricule latéral communique directement avec le conduit auditif de l'oreille interne, complètement désorganisée; anasarque; mort.

Par M. C. Chandru, D. M. P.

Hippolyte Athénée, âgé de sept ans, tempérament lymphatique, constitution éminemment scrofuleuse, fut porté à l'hospice des Enfans-Trouvés à l'âge de quatre ans. Dès-lors on s'aperçut, sans pouvoir obtenir aucun renseignement commémoratif, qu'il avait à la base de l'apophyse mastoïde gauche un trajet fistuleux d'où s'écoulait un pus grisâtre, abondant et très fétide. Les surfaces articulaires des os longs étaient tuméfiées, mais surtout l'articulation huméro-cubitale gauche; les parties molles qui la recouvrent étaient ulcérées, fongueuses, suppurantes. Le côté gauche de la face était immobile et paraissait plus étendu que le droit; les paupières étaient plus écartées à gauche qu'à droite; on ne remarquait point de déviation de la bouche; la voix était comme étouffée; les mouvemens, quoique lents, pouvaient s'exécuter; l'intellect et la volonté se conservèrent intacts jusqu'au dernier moment; du reste, son naturel était sombre, taciturne, acariâtre; son entêtement habituel rendait souvent impossible de lui arracher un seul mot: aussi n'a-t-on pu s'assurer positivement par aucun moyen si la perception des sons se faisait par l'oreille malade.

Dans les derniers temps de son existence, la peau devint luisante, d'un blanc-laiteux, et l'anasarque ne tarda pas à se prononcer: partout le tissu cellulaire était infiltré, œdémateux; partout où l'on trouvait une membrane séreuse, l'on retrouvait une collection énorme de liquides. Les bourses étaient fortement distendues, l'abdomen donnait un sentiment manifeste de fluctuation. A l'autopsie on trouva de la sérosité épanchée dans la plèvre, le péricarde, l'arachnoïde pariétale et ventriculaire.

Nécropsie.

Le crâne ne présente rien de particulier dans son développement; une section verticale y étant faite, lorsqu'on voulut détacher le côté affecté, la pièce se sépara en deux, sans éclat, au niveau de la portion écailleuse du temporal et de la portion mastoïdienne. Toute la troisième, ou pétrée, était dans un état tel, qu'il fut impossible d'y reconnaître aucune structure. La cavité du tympan, les osselets, le labyrinthe; le vestibule, le limaçon, les canaux demi-circulaires, ne laissaient aucune trace de leur existence. Tout était confondu; on ne trouve même pas le moindre vestige du nerf acoustique; mais on remarque que l'orifice du conduit auditif interne communique directement avec le ventricule latéral correspondant, au moyen d'un canal creusé dans la substance même du cerveau, sans qu'aucune apparence de membrane en tapisse les parois; de telle sorte que la matière purulente fournie par l'oreille interne se mêlait facilement à la sérosité du ventricule, et réciproquement; aussi arrivait-il parfois que si l'enfant se couchait sur le côté gauche, l'oreiller se trouvait mouillé. A l'autopsie, on rencontra du pus dans le ventricule. Le lobe moyen du cerveau avait contracté des adhérences intimes avec ses membranes, dans toute l'étendue du temporal gauche. Toute la masse encéphalique était molle et baignée de sérosité.

Au milieu de ce désordre, l'oreille externe avait conservé son état normal; la continuation du fibro-cartilage de la conque qui forme le conduit auriculaire, était parfaitement saine.

Les autres viscères thoraciques et abdominaux ne présentaient aucune altération spéciale, sinon qu'ils étaient refoulés sur eux-mêmes par le liquide séreux épanché dans leurs cavités.

(*Bull. méd. de Bordeaux.*)

Emploi du trépan dans l'épilepsie, par le professeur Dudley.

Le cas suivant est le sixième de cette espèce qui ait été obtenu par le professeur Dudley. Les cinq autres ont été consignés dans son mémoire sur les plaies de la tête, qui a été inséré dans le premier numéro du Journal de Transylvanie.

N... fut atteint d'une plaie d'armes à feu à la tête dans le mois de mars 1832; le lendemain le médecin retira de la plaie plusieurs esquilles, et à raison de la lésion de la dure-mère il s'échappa une certaine quantité de la substance cérébrale; aussitôt que les esquilles et la portion du cerveau désorganisée furent enlevées, la plaie fut pansée et le malade fut censé guéri au bout de deux mois. Cependant, d'après le rapport de celui-ci, un léger écoulement continua à se faire jour par la plaie, et au bout de quelques mois il fut pris d'attaque épileptique avec altération de la santé générale. On découvrit alors que la matière de la suppuration provenait de la substance du cerveau, et que le crâne paraissait malade.

Ce fut alors qu'il s'adressa au professeur Dudley. Son aspect était celui d'un homme qui avait souffert pendant long-temps d'une lésion du cerveau et des fonctions digestives. Une cicatrice de deux pouces et demi, dans la partie moyenne et postérieure du pariétal droit, indiquait le lieu de la lésion primitive; en deux points de la cicatrice existaient de petits conduits sinueux qui donnaient issue à un pus mal élaboré.

A l'aide d'une sonde on reconnut que l'os était malade. Le trépan fut appliqué dans la direction et sur un côté de la fracture primitive. Aussitôt que le segment osseux eut été enlevé par le trépan, on trouva des esquilles isolées sous la dure mère, dans une cavité formée par la substance cérébrale.

On retira trois de ces esquilles de la grosseur de l'ongle du pouce en même temps qu'une végétation morbide de la surface de la dure-mère malade. Un pansement simple fut appliqué et renouvelé de temps en temps; pendant la semaine le malade fut débar-

rassé de tout symptôme morbide, tant général que du côté du cerveau. (*Trans. an journ.*, 1832.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 12 novembre.

Correspondance; fin de la lecture du rapport de M. Double sur l'organisation médicale; discussion relative à l'impression du mémoire.

La correspondance comprend divers états de vaccination, une lettre sur l'utilité du céphalotribe, par M. Baudelocque, et une du ministre de l'instruction publique, qui témoigne à l'académie sa satisfaction de la voir s'occuper du travail sur l'organisation médicale; car le gouvernement se propose de présenter un projet de loi sur ce sujet dans la prochaine session. M. Guizot invite l'académie à lui adresser son travail d'ici à la fin du mois.

M. le président propose aussitôt de multiplier les séances, et d'en tenir les mardi, jeudi et samedi. Cette proposition est adoptée, et à partir de samedi prochain, trois séances auront lieu par semaine, pour accélérer la discussion du rapport.

— M. Double termine ensuite la lecture de son rapport. (*V.* le Bulletin du dernier numéro.) Une discussion s'élève sur la nécessité de faire imprimer le rapport et les articles de législation ensemble ou séparément.

M. Double propose de tirer seulement en épreuve, et en nombre égal à celui des académiciens, le rapport et les articles. Rien ne serait publié ainsi sans le consentement de l'académie.

M. Mérat, trésorier: Mais qui fournira les fonds? l'académie n'en a pas. (Rire général.)

M. Honoré propose de le faire imprimer pour le prochain fascicule.

M. Bourdois de La Mothe pense que si l'académie n'obtient rien, c'est qu'elle ne demande pas, et que le ministre, qui a témoigné le désir d'avoir promptement ce travail, doit être prié d'en payer l'impression; demande qui certainement ne sera pas refusée.

M. Guersent fait observer que lors même que l'on obtiendrait l'impression, une foule d'objets étant sous presse à l'imprimerie royale, le rapport ne serait pas imprimé de six mois.

M. Double termine enfin par où il aurait dû commencer. Il a, dit-il, reçu deux lettres du ministre; dans la première, le chef de division disait avoir pris l'ordre du ministre, et promettait de faire imprimer le travail. Pour que l'impression marchât plus vite, on le ferait même imprimer par un imprimeur ordinaire, en payant avec les fonds qui sont mis à la disposition pour les lettres et les sciences.

M. Double a fait, depuis, trois visites au ministère sans avoir pu obtenir une réponse, sans avoir même été reçu par le chef de division.

La seconde lettre est celle qui vient d'être lue, et dans laquelle il n'est plus question de payer l'impression.

— M. Cornac propose un moyen plus simple; c'est celui de se cotiser. Avec 40 sous par membre, on obtiendra l'impression d'un mémoire qui intéresse chacun.

—M. Boulay dit qu'au lieu d'aller trois fois au ministère, il aurait mieux fait d'écrire.

M. Double propose de faire imprimer en épreuves, et de charger le bureau des démarches.

Après une nouvelle discussion, cette double proposition est adoptée à l'unanimité.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 novembre.

Patrie du maïs; organisation des cirrhipèdes; candidature de M. Payen à la place vacante dans la section d'économie rurale; mémoire de M. Biot sur quelques nouveaux faits relatifs à l'histoire de la végétation.

M. Virey adresse quelques réflexions sur la patrie du maïs, qui tendent à prouver qu'il n'appartient aucunement à l'Orient et à l'Asie, malgré son nom vulgaire de *blé de Turquie.*

S'il eût en effet existé en Asie, les irruptions des Arabes ou celles des Huns et des Mongols eussent, dit M. Virey, disséminé une céréale si importante, et pourtant nul ancien voyageur, nul botaniste ou agronome antérieur au 16ᵉ siècle, n'en fait mention. Mais, ajoute-il, la preuve péremptoire que le maïs n'était point natif en Arabie, en Egypte et dans tout l'Orient, c'est qu'il n'y a pas même de nom propre. On l'y appelle *roumi.*, c'est-à-dire *romain*, parce qu'il vient des Européens.

— M. Martin Saint-Ange annonce les résultats d'un travail dont il s'occupe en ce moment sur l'organisation des cirripèdes.

M. Cuvier, et après lui presque tous les zoologistes, ont considéré les cirrhipèdes comme appartenant aux mollusques, quoiqu'offrant d'ailleurs quelques rapports avec les articulés. M. de Blainville les a considérés comme un groupe intermédiaire entre ces deux embranchemens du règne animal. L'examen complet que M. Martin Saint-Ange vient de faire des divers systèmes organiques, établissent que les cirrhipèdes, au moins les cirrhipèdes pédiculés de Lamarck, les seuls que l'auteur ait suffisamment étudiés, sont de véritables articulés offrant des rapports nombreux avec les annélides, et liés d'une manière beaucoup plus intime encore avec les crustacés inférieures.

Voici les faits principaux que cite l'auteur à l'appui de son assertion.

La bouche des cirrhipèdes pédiculés est composée de pièces parfaitement comparables à celles de la bouche de plusieurs crustacés, et notamment des phyllosomes; la lèvre supérieure, les palpes, les mandibules sont tellement analogues, que la ressemblance s'étend jusqu'à la forme.

Les trois pieds mâchoires qu'on rencontre le plus ordinairement chez les crustacés, se retrouvent confondus en un seul pied-mâchoire, qui reçoit deux branches nerveuses. A sa base se trouve toujours d'une à quatre branchies.

Les dix pieds ordinaires des crustacés sont fidèlement représentés dans les anatifes. A la base de plusieurs d'entre eux se trouvent des branchies disposées comme celles de certains crustacés, et les répétant même par le nombre.

Il existe dans chaque pied un double canal propre à établir un courant circulatoire, et traversant toutes les articulations des cirrhes.

Le corps est composé d'un certain nombre d'anneaux ou d'articulations bien distinctes, dont chaque supporte une paire de pieds. A l'intérieur du corps existe un vaisseau dorsal semblable à celui d'un grand nombre d'articulés, et une double série de ganglions dont le nombre est égal à celui des pattes. Il en existe une autre paire sur les parties latérales de l'estomac.

Le pédicule peut être considéré comme analogue à la queue de plusieurs crustacés; c'est dans sa cavité, et non comme on l'a dit sur le dos, que se trouvent les œufs, qui de là passent dans le manteau par un conduit non encore indiqué. Les organes placés sur le dos, qui avaient été décrits comme les œufs, sont l'appareil générateur mâle dont la disposition est très remarquable.

Enfin, l'estomac et le canal intestinal renferment à l'intérieur un sac membraneux en forme de cône, dont la disposition et les usages très curieux seront décrits avec soin dans le mémoire qu'annonce l'auteur.

— M. Payen se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'agriculture.

— M. Biot lit un mémoire ayant pour titre: *Nouveaux faits pour servir à l'histoire de la végétation.*

Cours public d'anatomie descriptive.

M. de Lignerolles, docteur en médecine, commencera ce cours lundi 18 novembre, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, amphithéâtre n° 1, et le continuera tous les jours, le dimanche excepté.

Il dirigera particulièrement des élèves dans leurs dissections, et les préparera à l'examen d'anatomie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 19 NOVEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 142. — TOME VI°

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Séance publique de l'académie des sciences (Institut); distribution des prix.

Aujourd'hui, 18 novembre, a eu lieu cette séance solennelle. Elle a été remplie : 1° par la proclamation des prix; 2° par l'éloge historique de feu M. le baron Fourier, par M. Arago, secrétaire perpétuel; 2° par l'éloge historique de feu M. le baron Percy, par M. Flourens, secrétaire perpétuel.

Nous regrettons que notre cadre, purement médical, nous empêche de rendre compte de l'éloge prononcé par M. Arago. Ce savant a su captiver l'attention de ses nombreux auditeurs pendant plus d'une heure et demie, et a été fréquemment interrompu, par des applaudissemens répétés. Son discours respire à chaque ligne l'énergie, l'indépendance, le patriotisme; il est rempli d'allusions mordantes pour les courtisans, de leçons sévères pour les rois, d'éloges pour la probité et le courage civil.

M. Flourens a prononcé ensuite l'éloge de M. Percy. Sa lecture a été interrompue et suivie par des applaudissemens répétés : nous y reviendrons un de ces jours.

A l'ouverture de la séance, M. Flourens avait proclamé les prix : voici l'énumération des récompenses accordées à la médecine.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. Montyon.

L'académie accorde à titre d'encouragement, une médaille de 300 fr. à chacun des auteurs dont les noms suivent :

M. Breschet, pour ses recherches sur l'œuf de l'espèce humaine; M. Meyen, pour ses travaux de phytotomie; M. Purkinje, pour son travail sur les cellules fibreuses des anthères; M. Velpeau, pour son travail sur l'embryologie, ou ovologie humaine.

Prix fondé par M. de Montyon, en faveur de celui qui aura découvert le moyen de rendre un art ou un metier moins insalubre.

L'académie n'ayant reçu aucune pièce qui remplît les intention du donateur, ce prix n'a pu être décerné cette année.

Prix de médecine fondé par M. de Montyon, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.

L'académie a décidé qu'il serait accordé cette année, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 2,000 fr. à M. Forget, pour les perfectionnemens qu'il a apportés par son ouvrage à l'hygiène et à la médecine navales.

2° Une somme de 5,000 fr. à M. Colombat, pour les travaux qu'il a publiés sur le mécanisme de la prononciation, et pour les succès qu'il a obtenus dans le traitement de quelques vices de prononciation, et en particulier du bégaiement.

3° Une somme de 2,000 fr. à M. Baudelocque neveu, pour l'invention d'un forceps applicable aux cas très rares où l'accouchement est rendu impossible par la déformation du bassin, et applicable seulement après que la mort de l'enfant a été constatée par les gens de l'art.

4° Une somme de 1,500 fr. à M. Scipion Pinel, pour ses observations manuscrites d'anatomie pathologique relatives à l'encéphale.

5° Un prix de 6,000 fr. à M. le docteur baron Heurteloup, pour l'invention et l'application qu'il a faite avec succès de l'écrasement par percussion à la destruction de la pierre dans la vessie.

6° Une somme de 4,000 à M. le docteur Jacobson, de Copenhague, pour l'application qu'il a faite avec succès de l'écrasement par pression à la destruction de la pierre dans la vessie.

7° A M. Sirhenri, coutelier, une somme de 2,000 fr.; pour la part qu'il a prise à l'invention et à la confection des instrumens destinés à écraser par pression la pierre dans la vessie.

Médailles d'encouragement de la valeur de 1,000 fr. chacune pour des travaux sur le choléra.

Depuis que le choléra s'est étendu de l'Inde aux diverses parties du globe, l'académie des sciences est devenue le point où aboutissent la plupart des travaux qui sont publiés sur cette maladie. La haute importance qui se rattachait à ces communications, a été accrue encore par l'invasion de cette maladie en France et par les recherches nombreuses dont elle a été l'objet parmi nous. Bien que ces travaux laissent beaucoup à désirer, principalement en ce qui concerne les causes et le traitement, néanmoins comme des résultats utiles ont été la suite des recherches savantes et des efforts faits par les médecins sur les diverses parties du globe où le choléra a régné, l'académie a cru devoir accorder une médaille en or de la valeur de mille francs à chacun des auteurs dont les noms suivent :

1° A M. le docteur Annesley (Anglais), pour les observations qu'il a recueillies dans l'Inde sur le choléra.

2° A MM. les docteurs Marcus et Jaehnichen (Russes) pour leur relation du choléra-morbus à Moscou, une médaille à chacun.

3° A M. le docteur Diffembach (Prussien) pour ses expériences et ses travaux relatifs au choléra-morbus de Berlin.

4° A M. le docteur Marcin-Kowski (Polonais), pour les faits et les renseignemens fournis sur le choléra morbus de Varsovie.

5° A MM. les docteurs Gaymard et Gérardin (une médaille à chacun), pour leur relation du cholera-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 et 1832.

6° A M. le docteur Foy, pour sa Relation du cholera-morbus en Pologne.

7° A M. le docteur Brière de Boismond, pour sa Relation historique et médicale du cholera en Pologne.

8° A MM. les docteurs Bouillaud, Fabre et Guérin, pour leurs ouvrages sur le cholera-morbus de Paris, et pour les services rendus par les publications périodiques faites sous leur direction pendant la durée de l'épidémie (une médaille à chacun).

9° A M. le docteur Rayer, pour ses Recherches sur le cholera, et pour ses Expériences sur les fluides rendus par les cholériques.

10° A M. le docteur Scoutetten, pour sa Relation historique et médicale de l'épidémie du cholera qui a régné à Berlin en 1831.

11° A M. le docteur Lassis, pour les recherches et les efforts qu'il n'a cessé de faire dans la vue de prouver la non-contagion du cholera.

Dans le prochain numéro, nous ferons connaître les sujets de prix proposés pour les années 1834 et 1835.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Observations de cystotomie sus-pubienne, pratiquée d'après un nouveau procédé, par M. Baudens, D. M. P., chirurgien major et professeur.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux.*

Monsieur,

Une foule d'erreurs relatives au procédé que j'ai imaginé pour l'opération de la taille par le haut appareil, s'étant glissées dans les

écrits que plusieurs chirurgiens d'un mérite reconnu viennent de publier, permettez-moi de les redresser par votre organe.

Pour plus de concision, j'ai formulé d'après les corollaires suivans ma manière d'opérer.

1° *Position du malade.* Raser la région hypogastrique et vider la vessie par l'expulsion volontaire de l'urine; faire coucher le malade sur le bord du lit; lui glisser au préalable un oreiller sous le siége, pour éloigner du bassin la masse des intestins grêles; amener le relâchement de la paroi abdominale par la flexion de la tête, du thorax et des membres pelviens.

2° *Division des tégumens.* Fixer avec l'ongle les limites de l'incision de la peau, tendre celle-ci avec le bord cubital, le pouce et l'indicateur de la main gauche; porter un scalpel convexe sur la ligne médiane; diviser de bas en haut, d'un seul temps, et jusqu'à la ligne blanche, le tissu cutané et le fascia superficialis, en se rappelant que les lames fibreuses de ce dernier sont d'autant plus écartées par la graisse, qu'on se rapproche davantage du pubis, et que cette section doit toujours dépasser la symphyse pubienne de quelques lignes, pour éviter une espèce de valvule, sous laquelle on a vu l'urine s'infiltrer dans les bourses.

3° *Division du tissu aponévrotique en dehors de la ligne blanche.* Reconnaître avec la pulpe du doigt, porté dans le fond de la plaie, la présence du raphé aponévrotique ou ligne blanche; porter le tranchant du scalpel, non sur celui-ci, à l'exemple de tous les chirurgiens, mais immédiatement en dehors, sur l'un de ses côtés, de manière à inciser l'aponévrose des muscles abdominaux dans toute l'étendue de la section tégumentaire, afin de se faire du jour, et parce que ce tissu fibreux, privé d'élasticité, oppose presque toujours *seul* un obstacle à l'issue des calculs.

4° *Décollement des brides cellulaires destinées à fixer le bord interne du muscle sterno-pubien au raphé aponévrotique.* Porter l'extrémité du manche du scalpel entre la ligne blanche et le bord interne du muscle sterno-pubien qui vient d'être mis à découvert; les écarter l'un de l'autre par la destruction du tissu cellulaire, en agissant comme pour ouvrir un espace intermédiaire; pénétrer ainsi dans le bassin sans le secours d'instrumens tranchans et sans avoir pu blesser le péritoine,

5° *Incision de la vessie.* Insinuer le dos du doigt index gauche derrière la symphyse du pubis; contourner celle-ci avec douceur, afin d'affaisser, sans déchirer, les liens celluleux qui la lient à la vessie. Arrivé près du col vésical, opérer avec le doigt une flexion graduée, porter en même temps la main gauche en totalité vers l'ombilic, et par cette manœuvre accrocher le repli péritonéal, désormais protégé par la face palmaire du doigt indicateur, et hors des atteintes du scalpel.

La paroi antérieure de la vessie se trouvant tendue et inclinée en bas et en arrière par le fait de l'ascension du péritoine, plonger obliquement en bas et à égale distance du péritoine et du col de la vessie, la pointe du bistouri sur la paroi antérieure de cet organe.

Que si l'opérateur est peu habile et désire simplifier ce dernier temps opératoire, il lui suffira de fixer sur une sonde élastique introduite dans le réservoir de l'urine, une vessie de porc pleine d'air, qu'il comprimera, pour forcer ce gaz à passer de celle-ci dans celle-là. A l'aide de ces préliminaires, il sentira se développer sous son doigt la poche urinaire, dont la paroi antérieure pourra faire hernie à travers l'ouverture abdominale, et s'offrir d'elle-même à l'action de l'instrument.

6° *Extraction de la pierre.* Introduire à l'instant dans la vessie le doigt qui a servi d'égide au péritoine et de guide à l'instrument tranchant; étudier le nombre et la grosseur des calculs, l'état pathologique de l'organe qui les renferme, accrocher les corps étrangers et les chasser au-dehors avec le doigt, sinon se servir de ce dernier pour diriger les tenettes et saisir la pierre par son diamètre le plus favorable à l'extraction.

7° *Pansement.* Laisser à demeure dans la vessie la canule vésico-abdominale de Heuermann, modifiée par M. Amussat, la fixer dans l'angle inférieur de l'incision des tégumens, réunis immédiatement au-dessus d'elles par quelques points de suture; appliquer sur l'hypogastre de larges compresses fortement serrées et maintenues par un bandage de corps, afin de rapprocher cette paroi de la poche urinaire; introduire une sonde ordinaire dans la canule et pousser à travers cette sonde à double courant une injection émolliente pour débarrasser la vessie du sang qu'elle peut contenir; fixer sur le pavillon de la canule une vessie de porc destinée à recevoir l'urine et à soustraire l'organe au contact de l'air; maintenir les cuisses du malade légèrement fléchies. Craint-on un épanchement? Remplacer la vessie de porc par une poire de Caoutchouc, dont les parois affaissées tendront à reprendre leur forme première et aspireront le liquide en le forçant à se rendre dans ce récipient actif: au besoin, une seringue, ou mieux encore une ventouse à pompe remplirait le même but. Après deux ou trois jours, l'induration du tissu cellulaire formant un trajet fistuleux autour de la canule et ne laissait plus de craintes sur l'épanchement, retirer la canule qui, d'abord comprimée par un état spasmodique des lèvres de la vessie, ne tarde pas à s'y trouver au large et à permettre au liquide de filtrer sur la face externe. Peu à peu la fistule de l'hypogastre se ferme, et l'urine reprend son cours naturel par le canal de l'urethre.

Le fait qui suit indiquera comment et pourquoi j'ai imaginé ce nouveau mode opératoire.

8°. *Observation.* L..., âgé de 22 ans, de bonne constitution, lymphatico-sanguin, tisserand avant son entrée au 11° régiment de dragons, ressentait depuis l'enfance de vives douleurs vésicales, avec difficulté d'uriner. Je le sondai, et le choc éclatant que fit entendre l'instrument, décéla la présence d'un calcul d'une grande dureté. Je poursuivis mes recherches, et j'annonçai qu'il devait être d'un petit volume.

Je fis choix de la méthode sus-pubienne et des instrumens de frère Côme modifiés par le docteur Belmas. Tout étant disposé comme je viens de l'indiquer, le 10 septembre 1828, je procédai à l'opération ainsi qu'il suit.

Ayant incisé d'abord les tégumens de l'hypogastre dans une étendue de deux pouces et demi environ, puis l'aponévrose des muscles abdominaux immédiatement en dehors de la ligne blanche, j'insinuai alors l'extrémité de mon doigt index entre le bord interne du muscle droit et la ligne blanche, afin de déchirer les liens cellulaires qui les unissent, et de pénétrer dans le bassin sans le secours de l'instrument tranchant.

Prenant ici la symphyse pubienne pour point de départ, je portai le doigt à la recherche de la sonde à dard dont je saisis le pavillon des mains de l'aide, afin d'avoir plus d'harmonie dans mes mouvemens; néanmoins il me fut impossible de la rencontrer. On avait, à mon insu, rendu mobile un anneau destiné à indiquer la direction de la courbure de l'instrument, qui dès lors ne pouvait plus gagner la région hypogastrique. J'otai la sonde et tentai d'inciser la vessie sur le calcul soulevé par deux doigts introduits dans le rectum, mais le corps étranger peu volumineux se déroba à mes recherches.

Dans cette alternative, j'appelai à mon secours l'anatomie des régions; je sentis distinctement un corps mollasse formé par la vessie vidée par le cathétérisme, et je n'hésitai pas à accrocher avec la face palmaire de mon doigt indicateur, que je ramenai vers l'angle supérieur de la plaie, le repli du péritoine qu'on sait s'avancer vers le pubis, quand le réservoir de l'urine ne contient pas du liquide. La paroi antérieure de la vessie suivit le retrait du péritoine et offrit un plan tendu, oblique en bas et en arrière, sur lequel je plongeai la pointe d'un bistouri convexe, et je remplaçai ce dernier à l'instant même par mon index qui venait de servir de guide à l'instrument. Je fixai ensuite le calcul entre la première et la deuxième phalange, et j'en fis ainsi l'extraction très aisément.

Le malade avait supporté l'opération avec beaucoup de courage et de résignation, bien que ces incidens eussent dû la rendre laborieuse. Je fis le pansement comme je l'ai indiqué plus haut, et l'opéré se trouvant dans les mêmes conditions que s'il eût subi une simple ponction de vessie au-dessus du pubis.

Pendant les 48 heures qui suivirent l'opération, rien de remarquable qu'un écoulement régulier d'urine sanguinolente se faisant goutte à goutte à travers la canule, et tombant dans le récipient que je renouvellai à trois heures d'intervalle. A peine s'échappait-il quelques gouttes de liquide sur les côtés de la sonde, parce que les lèvres de la plaie vésicale, contractées avec force sur le corps étranger, l'embrassaient exactement. Le sommeil est assez bon et l'appétit assez prononcé; mais une diète sévère est prescrite, et le malade ne prend que des boissons mucilagineuses.

Le troisième jour, il y a un peu de soif, de l'élévation dans le pouls; l'appétit est diminué. Même prescription, et de plus un litre de limonade végétal. Pour la première fois, il s'engage un peu d'urine dans le canal de l'urètre, et quelques caillots de sang sont expulsés par cette voie.

Le quatrième jour, nuit moins bonne; du reste, état satisfaisant. Tisane d'orge gommée édulcorée, pomme cuite, raisin, un

lavement émollient est suivi d'une selle copieuse. Le malade sent l'urine s'engager dans le canal, et s'il fait des efforts, elle s'échappe en totalité par l'hypogastre.

Les cinquième, sixième et septième jours, même état. (Bouillon de veau, tisane mucilagineuse, biscuits et confitures.)

Le huitième jour, levée de l'appareil; une cicatrice linéaire réunit les tissus qui ont été divisés, et il ne reste plus qu'un trajet fistuleux à l'angle inférieur de la plaie, par lequel l'urine sort en totalité.

Le neuvième jour, l'urine s'écoule à trois reprises par l'urètre, qui est le siége de légères douleurs; les jours suivans le liquide a été passé de plus en plus par la voie naturelle, et la fistule hypogastrique disparaît; le malade se lève de temps en temps, et à mesure que ses forces renaissent la dose d'alimens est augmentée et rendue plus substantielle.

Le dixième jour la plaie de l'hypogastre est solidement fermée, et l'opéré se dispose à se rendre dans sa famille.

Le calcul extrait d'une dureté remarquable, d'un brun foncé et hérissé d'aspérités à sa surface, pesait un gros. L'analyse a offert des sels de phosphate magnésien, et principalement d'oxalate de chaux.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 16 novembre.

Discussion sur le projet d'organisation médicale.

M. le président annonce qu'une députation s'est rendue, au nom de l'académie, près du ministre de l'instruction publique, qui a consenti à payer l'impression du rapport.

M. Double ajoute que mardi dernier, à six heures du soir, il a trouvé chez lui une lettre ministérielle portant consentement d'affecter le prix de l'impression sur les fonds destinés aux sciences; il s'est rendu le lendemain près du ministre et a obtenu, après quelques discussions, qu'il ferait également les frais du tirage des épreuves.

Malgré toute son activité auprès de l'imprimeur de l'Académie, il n'a pu obtenir que deux feuilles que l'on fait distribuer; il pense que, quoique ces deux feuilles ne contiennent pas les deux premiers articles de législation, on peut cependant avec un peu de bonne volonté commencer la discussion.

Le président met aux voix la proposition de commencer immédiatement la discussion; cette proposition est adoptée.

M. Cornac demande la parole. Je n'ai pas, dit-il, l'intention d'examiner dans son ensemble le rapport, je veux seulement porter l'attention sur les considérans de l'ordonnance qui a établi l'Académie, et qui portent que: « Voulant donner le plus tôt possible des réglemens propres à perfectionner l'art de guérir, et à faire cesser les abus dans l'exercice de la médecine, le fondateur (Louis XVIII) n'avait pas trouvé de meilleur moyen que celui de créer une Académie. »

La commission aurait dû par conséquent répondre, non seulement aux questions posées par le ministre; mais puisque l'Académie est instituée pour améliorer l'état de la médecine, elle aurait dû saisir l'occasion pour se livrer à un travail plus vaste, et qui remplît toute l'étendue de l'art de guérir.

M. Double répond que le mot perfectionnement a paru à la commission ne s'appliquer qu'au perfectionnement de la science; d'ailleurs le ministre avait posé des questions nettes et circonscrites, et la tâche d'y répondre était assez difficile, pour qu'on eût pu regarder comme une présomption toute idée de l'étendre davantage; on aurait peut-être ainsi compromis le succès du rapport.

M. Cornac serait de l'avis de M. Double sur le mot *perfectionnement*; mais en reportant l'attention sur les mots qui précèdent: *Faire cesser les abus dans l'exercice de la médecine*, on ne saurait adopter cette opinion.

M. Dupuytren ne partage pas l'avis de M. Cornac, qui voudrait que la commission eût rédigé un projet de loi, lorsque des questions avaient été nettement posées par le ministre. Mais d'un autre côté, il s'étonne que M. Double ait fait mettre en tête de ses réponses, le titre un peu ambitieux de *projet de loi concernant l'organisation de la médecine.*

M. Double répond que ce n'est pas lui qui a fait mettre le titre sur la première page; le deuxième titre est en effet conforme aux désirs de M. Dupuytren.

M. Laudibert désirerait qu'on évitât toute digression et qu'on eût traité de la médecine vétérinaire.

M. Double répond qu'il n'y a rien dans le rapport qui ne serve de réponse directe aux questions.

— M. le président fait observer qu'il est de l'intérêt de l'académie et du corps médical que la discussion soit conduite avec *célébrité* (rire général). M. Marc a voulu dire sans doute *solennité*.

— L'académie décide que l'on passera immédiatement à la discussion des questions et des articles législatifs.

M. Double relit la question et la réponse.

1° Peut-on, sans inconvénient, et même avec avantage, renoncer à avoir deux ordres de médecins?

Réponse: Oui, on peut sans inconvénient, et même avec avantage, renoncer à avoir deux ordres de médecins.

M. Nacquart demande la parole. Il y a vingt ans, dit-il, qu'il a publié le premier dans le journal de médecine un projet tendant à supprimer le titre d'officier de santé, qu'on aurait remplacé par celui de *licencié en medecine et en chirurgie.* Il n'a pas changé d'avis et voudrait que l'on conservât les deux ordres, sauf à appeler les médecins du premier rang docteurs régens, docteurs en philosophie médicale; et que le second grade, utile pour l'enseignement, ne servît à rien pour l'exercice de la médecine.

M. Pariset demande que M. Nacquart veuille bien résumer en deux mots ses conclusions.

M. Nacquart se résume. Il voudrait que l'on exigeât le titre de docteur pour exercer, et qu'ensuite, qu'un second ordre fût créé dans les facultés au moyen d'un examen ou d'une thèse, pour l'enseignement.

M. Dupuytren appuie l'opinion de la commission, et veut qu'on accorde la faculté d'exercer au moyen d'un titre commun; il ne doit y avoir d'autre distinction que celle qui tient à l'emploi: à quoi servirait un autre titre? Quel serait-il d'ailleurs, ce titre? Docteur-régent, *archi*; (rire général; tous les yeux se portent sur M. Marc, qui rougit). Ce serait une véritable superfétation. Chacun sent le besoin de confier l'exercice de la médecine à des hommes qui possèdent une instruction égale. L'académie a une belle occasion de se prononcer et de confondre les titres; l'orateur vote pour l'article de la commission.

M. Nacquart dit qu'une chose domine dans l'argumentation de M. Dupuytren, c'est l'espèce de *malheur attaché au titre*; mais il n'a rien précisé, c'est une pensée philosophique qu'il a voulu présenter.

M. Laudibert regrette de se trouver en opposition avec la commission et M. Dupuytren; il partage un peu les idées de M. Nacquart: Les docteurs en médecine ont des fonctions diverses à exercer, il faudrait un ordre de médecins enseignans.

M. Dupuytren répond qu'on manque pas de moyens de s'assurer que l'on est apte à enseigner: il y a le concours pour l'agregat, pour le professorat, etc. Beaucoup de personnes perdent d'ailleurs l'aptitude à l'enseignement et finissent par n'attirer personne à leurs leçons. Ne faudrait-il pas d'ailleurs d'autres distinctions: médecins légistes, praticiens, théoriciens, etc.

M. Laudibert cite à l'appui de son opinion l'ordre des avocats, qui a les deux classes.

M. Castel: Oui, sans doute, il est bien des degrés divers de capacité, depuis l'homme de génie, jusqu'à l'homme médiocre, jusqu'au praticien vulgaire; mais ces degrés, on peut rarement les connaître dans les écoles; rejettez donc les deux épithètes. Il s'agit seulement de savoir si on peut, sans nuire aux détails de l'exercice, supprimer les officiers de santé, dont la tolérance a été funeste au public. Si les officiers de santé étaient restés dans le cercle de leurs attributions, on n'aurait peut-être pas pensé à les supprimer; mais *l'amour propre n'est pas facile à conduire, même chez les académiciens* (on rit).

— M. Villeneuve demande comment on organiserait le service de santé dans les campagnes si les médecins cantonnaux n'étaient pas admis.

M. Double répond que bien certainement son projet ne serait pas soutenable si on prenait à droite et à gauche dans les dispositions; l'établissement des médecins cantonnaux est la conséquence de la suppression des officiers de santé.

M. Keraudren trouve la question très grave; on a raison de

craindre de la pénurie dans le nombre des médecins; on s'est plaint d'une trop grande facilité dans les réceptions, et si les frais et les épreuves augmentent, répondront-ils aux besoins des campagnes? On ne doit donc pas rejeter trop légèrement cette deuxième classe. La création de licenciés est nécessaire et on ne doit pas trop multiplier les facultés.

M. Velpeau : Quelques personnes disent que l'on veut abolir le titre d'officiers de santé, parceque, 1° ils sont trop ignorans; 2° parce que leur existence empêche les docteurs d'aller s'établir dans les campagnes. Mais les officiers de santé ne méritent pas ce que l'on en dit; tous ne sont pas des ignorans. Il est des docteurs aussi qui font de la médecine à tout prix, qui à Paris même font des visites à 15 sols; il est des charlatans parmi les docteurs comme parmi les officiers de santé; supprimer les officiers de santé, c'est le moyen d'être plus sévère dans les réceptions; mais pour suppléer au manque des médecins, on veut rendre les réceptions plus faciles....

M. Double interrompt avec vivacité l'orateur, en lui faisant observer qu'au contraire le rapport tend à rendre les réceptions plus difficiles.

M. Velpeau répond qu'il a bien compris le rapport : pour que les campagnes ne manquent pas de médecins, on a recours à la création de nouvelles facultés; or, c'est là augmenter le nombre des ignorans. Il croit, d'ailleurs, que l'on a commis une erreur dans l'évaluation des médecins. Le rapport admet, comme terme moyen, 390 réceptions chaque année. A Paris, seulement l'année dernière, il y en a eu plus de 300; à Montpellier le terme moyen est de 100 à 120; à Strasbourg de 50 à 60. C'est donc année commune plus de 400 réceptions; ajoutez à cela un nombre de 200 officiers de santé.

M. Double dit que d'après le relevé de 15 années consécutives, il est évident que la moyenne des réceptions ne s'élève pas à 400.

M. Velpeau convient que ce calcul peut paraître exact si on le fait sur une masse d'années; mais le nombre des réceptions va sans cesse en augmentant: donc on peut évaluer à 25 ou 30 mille le nombre des médecins exerçant en France; et il n'en faudrait, dit-on, que 15 mille : on ne doit donc pas craindre de manquer de médecins. Beaucoup de jeunes-gens ne se présentent pas actuellement parce qu'on croit les réceptions trop faciles et la plupart des reçus trop ignorans. La création de nouvelles écoles va directement contre le but que se propose la commission.

M. Castel pense que le service médical ne saurait manquer, parce que les officiers de santé, actuellement en exercice, ne perdraient pas leurs droits, et que ceux d'entre eux qui ont de l'instruction n'hésiteraient pas à se faire recevoir docteurs. D'ailleurs la vie des hommes est si précieuse qu'il vaudrait mieux que l'on manquât de médecins que d'en avoir d'ignorans.

M. Adelon dit qu'on ne doit pas trop se hâter d'abolir, sans examen suffisant, les jurys dont la création ne remonte qu'à l'an XI, et non comme l'a cru M. Double à l'an III.

M. Double répond qu'en l'an III, des jurys provisoires avaient été créés, et que les médecins reçus par eux avaient déjà le titre d'officier de santé.

M. Adelon discute les motifs donnés : y a-t-il assez de docteurs, et les docteurs iront-ils dans les campagnes? On évalue le nombre des docteurs à 15 mille; voici le résultat d'un relevé statistique, d'après les listes de 58 départemens.

Anciens maîtres,		1,262.
Officiers de santé,		4,925.
Anciens docteurs,		635.
Nouveaux docteurs,		3,272.
	Total,	10,094.

Si on évalue, d'après ces données, le chiffre des docteurs dans les autres 28 départemens, on aura, en ajoutant un tiers en sus,

Anciens maîtres,		1,677.
Officiers de santé,		6,500.
Anciens docteurs,		800.
Nouveaux docteurs,		4,300.
	Total,	13,277.

Ce n'est donc pas tout-à-fait 14,000. Si ces résultats sont vrais, on ne compte pas en France un nombre suffisant de médecins. Les réceptions dans les trois facultés ont été comme suit :

Do l'an V à 1828. —	Paris,	5,860.
	Montpellier,	1,563.
	Strasbourg,	834.
	Total,	8,257.

Le terme des réceptions est donc, année moyenne, de 392.

Maintenant, de 1814 à 1827, par suite du retour des armées, on a reçu le plus grand nombre d'officiers de santé; eh bien,

De 1820 à 1827, ces réceptions se sont élevées à 2,333; la moyenne des réceptions est donc de 280 à 340.

Il faut donc, si on supprime les officiers de santé, 1°. que l'on reçoive 300 docteurs de plus; 2° que l'on trouve le moyen d'engager les docteurs à s'établir dans les campagnes.

Si l'académie, au lieu d'arrêter aujourd'hui les réceptions des officiers de santé, laissait un intervalle de deux ou trois ans pour donner le temps de se faire recevoir à ceux qui ont commencé leurs études, en ajoutant qu'on ne recevrait que là où cela serait nécessaire, M. Adelon n'aurait rien à dire. Seulement il pense que la création de trois nouvelles facultés n'est pas suffisante, et qu'il vaudrait mieux conserver les écoles secondaires.

M. Double regarde ses conclusions comme se rapprochant beaucoup de celles de M. Adelon. Celui-ci admet la nécessité de 300 réceptions de docteurs de plus; mais pour cela, il faudrait démontrer que tout ce qui existe de médecins praticiens est nécessaire; or il y en a un tiers de trop.

M. Adelon répond qu'il a établi ses calculs d'après l'évaluation du rapport.

M. Double ajoute que dans le nombre des 15 mille admis comme nécessaire par la commission, on doit compter 360 morts, terme moyen; or on en reçoit 390; cela est donc plus que suffisant; M. Double fait passer les tableaux qu'il a dressés, et regrette de n'avoir pu les faire entrer dans son rapport.

M. Roux n'avait pas d'opinion arrêtée; ce n'est pas le titre, mais la chose qui importe; si l'instruction est à peu près la même, il n'en est pas ainsi de la capacité; il lui est arrivé plusieurs rapports de sociétés de province qui sont opposés à la suppression des deux ordres. La section de médecine de la société royale académique de Nantes, voudrait entre autres que l'on distinguât des médecins et des docteurs en médecine. Les trois facultés existantes auraient seules le pouvoir de recevoir des docteurs, les trois ou quatre autres recevraient les médecins.

M. Velpeau est fâché de revenir sur ce qu'il a déjà dit, mais cette question est la plus importante, la question vitale. L'existence des officiers de santé occupe depuis longues années les médecins. En conscience, il croit que les deux degrés ne sont pas utiles pour l'exercice; il admettrait plutôt, comme M. Nacquart, un titre à peu près insignifiant (on rit). On craint de manquer de médecins; mais de tous côtés les médecins se plaignent qu'ils sont trop nombreux; à Paris il y en a 2,000 environ; la proportion est la même ailleurs. Il ne croit pas, du reste, comme M. Adelon, que l'on aurait 300 réceptions de moins. Tous les ans, le nombre des réceptions augmente, et il n'est pas prouvé qu'il faut 15 mille médecins; la plupart de ceux qui passent officier de santé, deviendraient docteurs. Si l'on augmente ainsi la dignité de la profession, les docteurs ne refuseront plus d'aller dans les campagnes. Il vote donc pour les conclusions du rapport. On entend encore MM. Laudibert et Keraudren, après quoi la discussion est fermée.

Les articles 1 et 2 des dispositions législatives du rapport relatifs à la suppression des jurys médicaux et du titre d'officier de santé, sont adoptés.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 21 NOVEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 143. — TOME VI°

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 19 novembre.

Correspondance; discussion sur le rapport d'organisation médicale.
(Suite du numéro du 16 novembre.)

La correspondance comprend plusieurs lettres ministérielles; l'une avec envoi d'un échantillon de farine dans laquelle on suppose que se trouvent des pois et des fèves, envoyé par le préfet de Maine-et-Loire; la deuxième accompagnant l'envoi de l'ouvrage de M. Anglada sur les eaux thermales des Pyrénées-Orientales; la troisième jointe à un mémoire sur une épidémie de scarlatine dans une partie du Jura; la quatrième enfin avec une note du docteur Barbot, sur une épidémie de grippe dans le département de la Lozère.

— M. Orfila demande la parole à l'occasion du procès-verbal : « J'ai vu avec plaisir, dit le doyen, les deux décisions de l'académie sur la suppression des jurys médicaux et du titre d'officiers de santé; la dernière de ces décisions, parce que le temps était venu de supprimer cette deuxième classe de médecins, la première, par des motifs particuliers et qui ne sont pas ceux exprimés dans le rapport; mais je crois devoir réclamer contre quelques phrases qui me semblent ne pouvoir rester telles qu'elles sont dans le rapport.

« Avant de signaler ces phrases, je crois devoir entrer dans quelques détails sur l'organisation actuelle des jurys, détails qu'il est nécessaire de connaître pour apprécier la portée de ma réclamation. Je préside les jurys depuis 1820; ces jurys sont composés d'un président et de deux membres choisis parmi les plus capables dans les chefs lieux de départemens. Ainsi, à Rouen, c'est M. Flaubert, à Amiens M. Barbier, à Reims M. Bertin, à Tours M. Bretonneau, etc. La durée des examens n'est jamais moins d'une heure pour chaque; c'est donc bien plus que pour le doctorat; si l'on veut maintenant apprécier le résultat des votes, il suffira de dire que sur 1598 aspirans au titre d'officier de santé dans ces dernières années, 622 ont été refusés comme le constatent mes rapports au ministère de l'intérieur. Plusieurs candidats ont été refusés jusqu'à quatre fois et n'ont été reçus que la quatrième. En 1828, à Amiens, j'en prends à témoin M. Barbier, présent à la séance, sur douze candidats, dix furent refusés. D'autres sujets reçus dans divers départemens ont été refusés dans ceux où je faisais ma tournée. Un grand nombre des personnes qui se font recevoir officiers de santé, ne le font que par manque d'argent, et beaucoup possèdent le diplôme de bachelier ès-lettres, quelques-unes celui de bachelier ès-sciences.

Quant à la manière dont se distribuent les frais de réception, et au taux même de ces frais, j'ajouterai qu'ils s'élèvent :

A Paris,	à 300 francs.
Dans les départemens,	à 250

Sur les 250 francs,

50 sont affectés au paiement du visa du diplôme;
128 restent dans la caisse départementale;
72 sont destinés aux examinateurs.

C'est 8 francs pour chacun par chaque examen.

Je vais maintenant citer les phrases contre lesquelles je réclame :

A la page 42, je lis « ces actes insuffisans quant au nombre, aux matières, à la durée, avaient d'ailleurs cet immense danger, d'entraîner à la charge du candidat des frais dont les examinateurs avaient tout le profit. »

Et plus bas « cette loi qui a peuplé nos campagnes d'une tourbe de pratiquans médiocres ou mauvais, devra être immédiatement abrogée; on ne saurait trop se hâter de réformer ces abus. »

Plus bas encore « soit que l'on examine les sources où ils ont puisé l'être, soit que l'on consulte l'expérience, etc., toujours on arrive à de puissantes considérations d'intérêt public qui commandent d'abolir tout ordre secondaire de médecins. »

Page 15, troisième paragraphe; « trois examens coûtant 200 fr. environ. »

C'est 250 qu'il faut dire.

Enfin à la page 12, est le passage suivant attribué à Chaussier « ces promenades officielles dans les départemens ne servent qu'à multiplier le charlatanisme et à favoriser l'ignorance, disait Chaussier, en parlant des jurys médicaux qu'il avait long-temps présidés. »

Je doute que Chaussier ait jamais tenu un pareil langage, et j'ignore où M. le rapporteur a pu trouver cette phrase.

Les termes de ces parties du rapport sont donc durs et peu aimables. »

M. Double accorde la rectification relative aux frais de réception (250 pour 200 fr.); pour le reste il croit n'avoir rien à changer. M. Orfila parle de dix ou douze ans, il a fait, lui, remonter son relevé à 30 ans; à partir du 14 frimaire an III, a eu lieu la création des officiers de santé, et Dieu sait comme ce titre a été donné.

M. Orfila parle de ce qu'il fait, mais il ne reçoit pas tous les officiers de santé; les réponses des préfets qu'il a vues au ministère de l'intérieur, sont unanimes pour se plaindre des réceptions des officiers de santé; il existe des dénonciations par les membres des jurys eux-mêmes, qu'il lira si on le désire. (De tous côtés, non, non.)

Quant à la phrase de Chaussier, il ne l'aurait pas citée si elle n'eût été imprimée; on la trouvera dans des réclamations signées de Surun contre des jurys du département de l'Yonne.

M. Orfila désire qu'on ne se méprenne pas sur ses intentions; il a voulu que les membres des jurys, dont beaucoup sont correspondans de l'académie, ne puissent pas l'accuser de n'avoir pas réclamé contre des expressions désobligeantes.

M. Double répond qu'en prenant ainsi à son choix tel ou tel passage, il est impossible que l'on ne dénature pas son rapport; il a lu les deux pages en entier, et dans l'intérêt d'aucune responsabilité, il n'y trouve rien à reprendre; il a trop l'habitude de la politesse pour blesser qui que ce soit, et surtout un collègue.

M. Orfila demande que M. Double revoie lui-même les passages, et les corrige s'il le trouve convenable.

M. Hyppolite Cloquet dit que M. Duméril a présidé, avant M. Orfila, les jurys, et a tenu les examens avec la même sévérité.

M. Adelon depuis quatre ans y préside aussi les jurys; il prétend de nouveau que M. Double s'est trompé en faisant remonter à l'an III la création des officiers de santé; il n'y avait pas de ré-

ceptions depuis le 17 août 1792 jusqu'au 8 frimaire an VI; le ministre autorisa alors des réceptions provisoires; il n'est donc pas possible qu'on applique à l'an III les détails fournis relativement aux officiers de santé.

Il existe, dit-on, au ministère de l'intérieur, des réclamations de tous les préfets. Dans ses relations avec vingt-neuf préfets, il n'a jamais entendu de plaintes de ce genre. Il a accompagné Chaussier deux ans, et n'a vu ni tiédeur, ni injustice dans les jurys; comment donc Chaussier a-t-il pu prononcer cette phrase?

M. Double déclare qu'outre la phrase imprimée, Chaussier lui a dit cela à lui-même.

M. Adelon a prétendu que je confondais la loi du 14 frimaire an III avec celle de l'an XI; je ne les confonds pas du tout. La dénomination d'officier de santé part réellement de l'an III; n'importe à qui elle s'appliquait. (On demande l'ordre du jour.) Je n'ai pas prétendu qu'il n'y a pas d'officiers de santé éclairés, j'ai voulu seulement détruire leur infériorité.

M. Villeneuve défend les intérêts des étudians qui se proposent de prendre le titre d'officiers de santé, et auxquels on ferme ainsi la carrière en supprimant immédiatement les jurys.

M. Deslonchamps trouve que M. Double aurait pu s'appuyer, pour prouver l'existence des officiers de santé en l'an III, sur cette disposition qui accordait le titre pourvu qu'on présentât un certificat de deux ou trois voisins.

M. Londe désire que MM. les présidens de jurys lui apprennent si on ne délivre pas un seul et même diplôme pour les officiers de santé et les dentistes; les dentistes cependant n'ont à subir qu'un examen très léger, et il en connaît qui ne pourraient distinguer un tendon d'un nerf ou d'un muscle.

M. Orfila répond qu'il s'est constamment refusé à donner des diplômes à des dentistes; qu'il a exigé d'eux des examens médicaux.

M. Double fera disparaître du rapport quelques mots qui ont blessé M. Orfila. Quant à la proposition de M. Villeneuve, M. Double avoue qu'il y a un oubli dans le rapport, et qu'on doit chercher à remplir cette lacune; mais cet oubli est réfléchi, parce qu'il fallait que la société jouit le plus tôt possible de la suppression du titre d'officier de santé.

M. Husson demande que, pour plus de régularité, on transpose les deux premiers articles du rapport qui sont déjà approuvés. (Cette proposition est adoptée.)

M. Adelon: Les articles du rapport sont une manière d'exprimer les désirs de l'académie; il ne faut pas croire que la loi sera formée ainsi. Des motifs puissans engageront peut être le législateur à laisser un intervalle de quelques années; car si un officier de santé change de département, il doit se soumettre à une nouvelle réception; et qui le recevra alors?

M. Velpeau demande pourquoi on a conservé la distinction de docteur en médecine et de docteur en chirurgie, les épreuves et les droits étant les mêmes. (Ordre du jour.)

Troisième article de législation. «Les officiers de santé actuellement existans restent avec tous leurs droits acquis; ils ne pourront être supprimés que par voie d'extinction.»

M. Cornac propose de changer ces mots, «par voie d'extinction», qui rappellent à chacun de nous le sort qui l'attend, et de modifier ainsi les deux parties de l'article: «Ils ne pourront être supprimés, et conserveront tous les droits acquis.»

Cette rédaction est mise aux voix, adoptée d'abord, puis rejetée, grâce au désordre que M. le président laisse si souvent introduire dans les discussions.

L'article de la commission est ensuite adopté.

Art. 4. «Ils pourront, après dix ans d'exercice, obtenir le grade de docteur, moyennant: 1° un examen clinique; 2° une consultation écrite sur un sujet donné; 3° une thèse.»

M. Velpeau demande pourquoi les dix ans d'exercice, et pourquoi cette modification aux réglemens. Les officiers de santé sont instruits ou ignorans; s'ils sont instruits, ils seront reçus avec le mode ordinaire; s'ils sont ignorans, ils ne se présenteront ou ne passeront pas.

M. Double dit que l'académie doit avoir compris, ainsi que la commission, qu'il ne fallait pas être trop exigeant pour des praticiens qui ont bien gagné, par une longue expérience, la faveur qu'on leur fera.

M. Adelon partage cette opinion; il fait observer que la *scholarité* des officiers de santé n'est pas la même que celle des docteurs; il veut bien qu'on diminue le nombre des actes, mais que ces actes soient les mêmes. Pourquoi une consultation écrite? A la faculté de Paris on a pour habitude de favoriser la conversion des officiers de santé en docteurs; mais si on obtient des exemptions, ce n'est que sur une partie de la *scholarité*.

M. Lisfranc: Presque tous les législateurs se sont élevés contre la rétroactivité. Les officiers de santé avaient l'avantage de pouvoir changer de département, et si vous supprimez les jurys, comment pourront-ils passer les nouveaux examens auxquels la loi les oblige dans ce cas? il faudrait donc, pour éviter la rétroactivité, que la loi nouvelle maintînt les jurys pour les cas de changemens de département.

M. Double dit que M. Lisfranc a mal entendu. On peut bien, par un article de législation, consacrer la possibilité de ce changement; mais l'existence des jurys n'est pas nécessaire; les examens peuvent avoir lieu devant les conseils médicaux de département.

M. Barbier, d'Amiens, fait observer que, si pour se présenter aux examens du doctorat, il faut qu'ils soient bacheliers ès-lettres, peu se présenteront; beaucoup, au contraire, si ce titre n'est pas exigé. Cette séance lui rappelle la fameuse séance où la noblesse fit l'abandon de ses priviléges; il pense qu'il faut des mesures protectrices pour les docteurs; car les rapports qu'ils auront avec les gens de la campagne leur auront bientôt fait perdre les connaissances qu'ils avaient pu acquérir; M. Barbier veut que le baccalauréat soit de rigueur.

M. Bouillaud regarde les officiers de santé, maintenant que le titre est supprimé, comme des victimes intéressantes; car cette suppression les fera voir d'un mauvais œil et les fera regarder comme des ignorans; il faut donc leur laisser la voie ouverte au doctorat.

M. Lisfranc dit qu'il peut arriver qu'un officier de santé exerce depuis dix ans et qu'il manque cependant d'argent pour passer docteur; et il ne pourrait changer de département parce qu'il ne trouverait pas d'autorité pour lui faire subir ses examens, car les conseils de département ne sont pas encore admis.

M. Boulay pense que l'on devrait, pour leur donner plus de maturité, renvoyer à la commission toutes les propositions qui sont faites.

M. Adelon dit qu'en faisant observer qu'il y avait obligation pour un officier de santé d'exercer dans le département où il a été reçu, il n'a pas prétendu proposer de leur décerner le droit d'exercer dans tout le royaume ni fixer le jury qui aurait à les examiner. C'est au rapporteur de réfléchir sur ce sujet, il a seulement voulu prouver que les examens proposés étaient insuffisans.

M. Velpeau: On veut que les médecins soient plus instruits, on veut détruire le titre d'officier de santé pour relever les docteurs, il faut donc que les examens des officiers de santé qui veulent devenir docteurs soient les mêmes que ceux du doctorat.

M. Double: La difficulté est dans la fixation des épreuves; quant au baccalauréat chacun est d'avis de ne pas l'exiger; mais, dit-on, les examens ne sont pas en harmonie avec les épreuves du doctorat. Ici on a deux choses en vue; la nature des examens et la rigueur qu'on doit y apporter. Il est évident qu'on ne peut pas exiger d'un officier de santé exerçant depuis dix ans, ce qu'on exige d'un jeune homme fraîchement sorti des bancs; il faut donc modifier les examens. Or, la commission a voulu qu'on pût constater d'abord qu'ils avaient une connaissance suffisante de la langue et de l'orthographe, pour ne pas faire rougir leurs confrères; c'est pour cela qu'elle a exigé une consultation par écrit sur un sujet donné.

M. Sanson: La loi défend aux officiers de santé de faire de grandes opérations chirurgicales; dans le projet de la commission on ne parle que d'épreuve clinique; il faut ajouter qu'on les examinera sur les opérations.

M. Double dit que les facultés seront maîtres du choix des matières, et pourront les interroger sur toutes les maladies.

M. Adelon: La loi n'a pas dit que les officiers de santé ne feraient pas de grandes opérations; elle n'a pas pu, pas dû le dire, elle leur a seulement imposé l'obligation de se faire assister d'un docteur, faute de quoi il serait possible au malade de les poursuivre en dommages et intérêts; mais au malade et à la famille seule, et non point au ministère public qui n'en a pas le droit.

M. Lisfranc dit que les docteurs en médecine ne sont pas soumis dans les examens aux opérations, on ne peut pas établir cette distinction pour les officiers de santé.

— M. Piorry demande qu'il y ait un examen sur l'anatomie et la physiologie.

M. Martin-Solon en veut un sur la médecine légale.

M. Velpeau pense que l'intention du rapporteur n'a pas été de faire passer docteurs tous les officiers de santé.

doctorat ne durent guère qu'une demi-heure; comment, s'il n'y a qu'un examen, pourrez-vous juger, en aussi peu de temps, l'aptitude du candidat?

M. Londe cite un fait comme de tout le monde, dit-il; c'est que les élèves apportent des livres au cinquième examen, et que la question écrite et la thèse ne signifient rien. Il veut qu'on raye les dix années exigées.

M. Laudibert veut qu'on réduise le terme à six ans.

M. Bouillaud n'est pas d'accord avec M. Velpeau, dont le rigorisme tout romain aboutirait à tuer une seconde fois les officiers de santé. Après dix ans d'exercice, quel médecin, quel académicien même, pourrait répondre d'une manière bien satisfaisante aux examens; Corvisart et Stoll eux-mêmes eussent été refusés. L'article de la commission lui paraît suffisant; on peut conserver les dix ans; les facultés seront toujours libres de renvoyer ceux qui n'auront pas fait preuve de connaissances suffisantes. (Aux voix, aux voix.)

M. Piorry demande la parole sur la position de la question. (Aux voix.)

M. Roux désire voir disparaître les officiers de santé; mais il veut trois examens généraux. (Aux voix.)

M. Adelon: La loi... (Aux voix.) Messieurs, la loi... (Aux voix.)

M. Roux cite l'exemple des docteurs français qui, lorsqu'ils veulent exercer en pays étranger, sont tenus de subir de nouveaux examens.

M. Double fait observer que cette remarque n'a pas de portée, et qu'un article du projet règle la matière relativement aux médecins étrangers.

M. Roux est prié de formuler sa proposition; il veut, au lieu d'un examen clinique, deux examens généraux.

M. Double: On ne saura pas de cette manière si les candidats ont des connaissances littéraires.

M. Adelon: Lisez la loi; le premier examen est sur l'anatomie; le deuxième... (Aux voix.)

M. Andral pense que l'amendement de M. Roux obtiendrait plus de suffrages s'il était plus précis; il propose de le rédiger ainsi: «il sera exigé deux examens sur les différentes branches des sciences médicales qui sont applicables à la pratique. (Aux voix.)

L'amendement de M. Andral est mis aux voix et rejeté.

L'art. 4 du projet est ensuite adopté.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Observations de cystotomie sus-pubienne, pratiquées d'après un nouveau procédé, par M. Baudens, D. M. P., chirurgien major et professeur.

(Suite du numéro précédent.)

Deuxième observation. Appelé à Estaires (département du Nord) le 10 avril 1829, on me présente un jeune garçon âgé de six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'une assez bonne constitution. Deux années après sa naissance, ce petit infortuné avait commencé à éprouver les symptômes de sa cruelle maladie, et depuis lors la difficulté d'uriner n'avait cessé de faire des progrès. Il a de fréquentes exacerbations de douleurs; la verge entre en érection, et, au milieu des efforts les plus pénibles, il n'est pas rare qu'il survienne des convulsions, avec issue involontaire des matières fécales et chute du rectum. Tiraillé sans cesse, le prépuce a acquis beaucoup de développement; les plaintes arrachées par la douleur sont continuelles et provoquent une insomnie presque permanente.

Le cathétérisme me fit reconnaître une pierre rugueuse, d'un volume assez considérable; et rien ne contre-indiquant l'opération, je résolus de la pratiquer le lendemain matin à dix heures.

Le 11 avril, avant mon arrivée, le malade a pris un lavement, afin d'entretenir la liberté du ventre, et dans la crainte que l'appareil ne vînt à se déranger si jamais un besoin d'aller à la selle survenait pendant les premières heures qui doivent suivre l'opération: il a uriné en totalité comme je l'avais prescrit, et la région pubienne a été rasée. Je le fis coucher dans son lit la tête et la poitrine fléchies sur l'abdomen, et le bassin soulevé par un oreiller placé sous le siège, afin que le pubis, étant situé plus haut que l'ombilic, le sang, lors de l'incision des tégumens, se portant vers le point le plus déclive, ne pût masquer les parties à diviser, et, à la fois, pour éloigner la masse des intestins grêles de la poche urinaire.

Tout étant ainsi disposé, mes aides placés près du malade le maintinrent tandis que, situé à son côté droit, j'explorai le pubis, que la contraction violente des muscles droits rendait ici assez difficile à reconnaître. Je fis avec l'ongle une impression sur la peau, quelques lignes au-dessous de la symphyse pubienne; j'en déterminai une semblable à trois travers de doigt au-dessus de ce point, et de la sorte se trouvèrent tracées les limites de l'incision, dans une étendue relative au volume du calcul et à l'embonpoint du sujet. Les tégumens de l'hypogastre furent tendus en haut, à l'aide du bord cubital de la main dont le dos regardait l'ombilic, et sur les côtés avec le pouce et l'index de la même main. Armé d'un scapel convexe, j'incisai la peau sur la ligne médiane, ainsi que le fascia superficialis, en ayant soin de diviser exactement ce feuillet cellulo-graisseux un peu au-delà de la symphyse pubienne, afin de ne pas laisser là une espèce de valvule sous laquelle l'urine venant à s'engager pût s'infiltrer dans les bourses. La division du plan aponévrotique immédiatement en dehors de la ligne blanche, mit à découvert le bord interne du muscle droit. Je glissai l'extrémité du manche de mon scapel dans le sillon qui sépare cette ligne blanche du muscle sterno pubien pour détruire les liens celluleux, et j'arrivai de la sorte dans le bassin.

Ici apparut, par anomalie, un feuillet aponévrotique émané du *fascia transversalis*, je le coupai sur mon doigt faisant l'office de sonde cannelée; il me fut alors facile de contourner, avec ce dernier, la face postérieure de la symphyse pubienne, d'accrocher, comme je l'ai dit plus haut, le repli du péritoine, et de tendre à la fois, avec cette membrane, la paroi antérieure de la vessie, sur laquelle je fis obliquement, en bas, une ponction qui suffit à l'introduction du doigt. L'examen de cet organe me fit reconnaître que sa capacité diminuait graduellement par l'effet de la contraction des fibres musculaires titillées par mon indicateur. Ici comme dans le cas précédent, ce dernier suffit pour entraîner au-dehors une pierre qui avait le volume et la forme d'un œuf de pigeon, et que je soulevai par le rectum. J'avais reconnu la présence de ce corps étranger à travers la paroi antérieure de la vessie avant de l'inciser.

Je dirigeai le long du doigt laissé dans la poche urinaire, considérablement contractée et revenue sur elle-même, la canule vésico-abdominale indiquée plus haut. J'obtins à l'aide d'une sonde élastique, introduite dans la canule hypogastrique, une sonde à double courant qui me permit d'injecter un liquide émollient destiné à laver la vessie et à la purger de quelques gros caillots sanguins. Les lèvres de la plaie vésicale tenaient la canule si étroitement embrassée que l'eau injectée ressortit en totalité.

Désirant savoir quelle pouvait être actuellement la capacité de la vessie, j'aspirai tout le liquide qu'elle contenait, et j'en obtins à peine une demi once. Prescription: diète, tisane de graine de lin.

Le 11, 12 et 13, état très satisfaisant, sommeil bon, un peu de soif, appétit nul; même prescription.

Le 14, l'urine commença à sortir à la circonférence externe de la canule. Je fis la levée du premier appareil et l'extraction de la canule; j'éprouvai quelque résistance pour sortir celle-ci de la vessie, ce que j'attribue à la forme olivaire de son extrémité. Une cicatrice tendre réunit les lèvres de la plaie hypogastrique; il reste seulement au-dessus de la symphyse pubienne une ouverture fistuleuse qu'occupait la canule. Des bandelettes agglutinatives, des compresses graduées, un bandage de corps fortement serré, composent le second pansement, qu'il faut souvent renouveller parce que l'urine vient baigner les linges qui le composent. C'était peut-être ici le moment d'introduire une sonde dans l'urèthre; mais le sujet était dans un état si satisfaisant que j'aurais craint de l'irriter par ce moyen et de lui occasioner la fièvre.

Les jours suivans n'offrent rien de particulier, l'urine commence à s'écouler par le canal, qui d'abord est le siége de legères douleurs; la fistule de l'hypogastre se ferme par degrés; le liquide secrété passe bientôt en entier par sa voie naturelle, et le 15ᵉ jour la guérison est parfaite.

Troisième observation. Ce sujet avait à peine franchi l'époque des accidens primitifs de la taille sus pubienne, que j'eus à pratiquer la même opération à Aire, (département du Pas-de-Calais), sur un garçon âgé de cinq ans, d'un tempérament lymphatique et d'une chétive constitution. Depuis plus d'une année, cet enfant éprouvait de la difficulté à uriner, et le jet de liquide était souvent interrompu par suite des efforts violens auxquels il se livrait; il y avait un prolapsus du rectum, étendu d'un pouce environ; les douleurs épuisaient chaque jour ce petit malheureux, qui sans cesse tirailler son prépuce.

L'opération, pratiquée le 16 avril, d'après les préceptes que j'ai posés plus haut, n'a offert rien de particulier, si ce n'est la hernie que fit le péritoine à travers la plaie de l'hypogastre, au moment où je pénétrai dans le bassin. A raison de la grande maigreur du sujet, cette membrane apparut sous forme d'une toile rouge fortement injectée. La vessie fut ouverte avec la plus grande facilité, et j'en retirai, à l'aide du doigt, un petit calcul friable, dont quelques débris, du volume de grains de sable, ne pouvant être extraits, sortirent par la canule hypogastrique, entraînés par le liquide de l'injection, ou charriés par l'urine. Il est également digne de remarque, que la canule, enfoncée trop avant dans la poche urinaire, exerça une compression sur le rectum, qui fut suivie d'une selle copieuse et d'un peu de tenesme. Je devinai la cause de ces phénomènes, et il me suffit, pour les faire cesser, de soulever légèrement la canule avec un doigt introduit dans cet intestin. La guérison fut retardée par un peu de bronchite, dont la toux provoquait sans cesse l'issue de l'urine par la plaie, qui ne fut fermée entièrement que le 3 juin, sept jours après l'opération.

J'ai avancé dans l'observation qui précède, que j'attribue la difficulté de retirer le calcul vésico-abdominal, non à la contraction de la vessie sur le tube qu'elle représente, mais bien à la forme olivaire de son extrémité. Chez l'opéré dont je parle, j'eus beaucoup plus de peine encore à l'ôter, par la raison que je viens de dire, et de plus, parce que la paroi postérieure de la vessie, poussée par la masse intestinale, étant venue presser contre elle, sa membrane muqueuse était entrée dans les yeux de l olive, et la retenait tallement fixée, que ce n'est qu'après de grands efforts, en imprimant à l'instrument des demi-arcs de rotation sur son axe, et en le poussant en dehors avec un doigt introduit dans le rectum, que je parvins à la retirer. Ces inconvéniens m'ont porté à en modifier l'extrémité, que j'ai rendue moins olivaire et percée d'yeux moins ouverts et plus multiples.

Quatrième observation. *Extraction d'une esquille et d'une balle demeurée libres dans la vessie; epanchement d'urine; guérison.*

Le 15 juillet 1831, un Parisien, enrôlé volontaire au 67e régiment de ligne, fut frappé, sur le bord supérieur de l'arcade pubienne, d'une balle qui, après en avoir détaché une petite esquille, perfora la paroi antérieure de la vessie, distendue par l'urine. Il n'y avait pas d'ouverture de sortie du projectile, et le liquide épanché par la lésion de son réservoir, s'échappait à travers la plaie hypogastrique. L'exploration à l'aide du doigt introduit profondément dans l'anus, ne me faisant rien découvrir, je me decidai à passer une sonde dans la vessie du malade, qui se plaignait d'un besoin impérieux d'uriner; mais il en sortit à peine quelques gouttes de liquide. L'état spasmodique de la vessie avait seul déterminé cette sensation; elle contenait un corps étranger qui, par la percussion avec le bec de la sonde, rendait un son mat. C'était la balle qui, arrivée à la fin de sa course, était demeurée dans l'intérieur de cet organe. Il fallait en faire l'extraction : j'eus recours à la cystotomie sus-pubienne, que je pratiquai d'après mon procédé opératoire. J'aggrandis l'ouverture hypogastrique en incisant au-dessus d'elle la peau et le fascia superficialis jusqu'à l'aponévrose profonde qui recouvre le muscle droit; je divisai ensuite le tissu aponévrotique à côté de la ligne blanche, de manière à mettre à nu le bord interne de ce muscle, et à l'isoler de la gouttière qu'elle lui forme, avec l'extrémité du doigt seulement en écartant un espace musculaire pour découvrir une artère. De la sorte je parvins dans le bassin sans crainte de blesser le péritoine.

Ce dernier replié sur lui-même par l'affaissement des parois de la vessie, s'avançait vers le pubis. Je l'accrochai avec l'indicateur de la main gauche, et le tirai fortement vers l'ombilic, afin de soulever la paroi antérieure de la poche urinaire, sur laquelle je portai l'index de la main droite à la recherche de la plaie; mais la contraction de la vessie avait tellement rétréci cette ouverture, qu'il me fallut l'aggrandir en bas avec le bistouri, dirigé sur la face dorsale du doigt laissé dans l'angle supérieur de la plaie, tandis que sa face palmaire abritait le péritoine contre toute lésion. A l'aide de ces préliminaires il me fut permis de porter le doigt dans la cavité de l'organe pour en extraire une esquille et une balle que je trouvai libres.

Un épanchement d'urine s'était opéré derrière le pubis; je fis dans le foyer quelques injections émollientes pour entraîner l'urine et prévenir l'irritation qu'aurait déterminée son contact prolongé, au moyen d'une sonde ouverte à son extrémité, et fixée sur une poire de caoutchouc privée d'air par l'affaissement de ses parois, et dont le retour à sa forme première opérait une succion douce et continue. J'aspirai tout le liquide injecté, et je laissai ensuite dans la cavité de la vessie cette sonde introduite par la plaie de l'hypogastre, qui fut réunie au-dessus d'elle. La contraction de la vessie sur la sonde força l'urine à s'écouler par cette voie, sans pouvoir s'épancher, et au bout de trois jours, le trajet fistuleux auquel la sonde avait servi de moule étant solidement établi, je retirai celle-ci, et l'urine s'écoula par la plaie hypogastrique sans accidens. Peu à peu la fistule se ferma, et l'urine finit par reprendre en totalité son cours naturel.

D'après les faits que je viens d'exposer, il est évident pour quiconque les aura médités de bonne foi, que tous les temps opératoires sont puissamment modifiés par mon procédé; de plus on a pu se convaincre que je suis parvenu à unir à la précision la plus parfaite, une simplicité plus grande encore qu'on ne l'avait obtenue jusqu'à ce jour. En effet, en laissant le malade dans son lit, comme pour l'opération d'une hernie étranglée, je le soustrais au spectacle effrayant de l'appareil journellement employé. En fixant préalablement les limites de l'incision des tégumens, d'après le volume présumé du calcul, l'embonpoint du malade, et la profondeur de la vessie, je renferme cette incision dans de justes bornes. En isolant du raphé aponévrotique le bord interne du muscle droit par la destruction des liens cellulaires qui les fixent entre eux, non avec l'instrument tranchant, mais à l'aide de l'extrémité mousse de mon scapel dirigé à la manière d'un coin; je pénètre ainsi dans le bassin sans craindre la lésion du péritoine. En faisant uriner le malade avant de l'opérer, j'ouvre la vessie pendant qu'elle est vide, et je n'ai point à redouter l'épanchement qui a toujours lieu au moment où l'on plonge l'instrument dans cet organe dilaté soit par l'urine, soit par un liquide injecté. Ce liquide épanché doit évidemment nuire au succès de l'opération, et favoriser plus tard la formation d'abcès profonds ou d'épanchemens urinaires: il est encore impossible de léser le péritoine en ouvrant le réservoir de l'urine.

Si, à mon exemple, on s'assure, au préalable, de la présence de cette membrane qu'on refoule en arrière et en haut avec la face palmaire du doigt index, tandis que sa face dorsale dirige le tranchant du bistouri sur le plan incliné que représente la paroi antérieure de la vessie, la colonne d'air que je propose de pousser dans ce visère, en cas d'incertitudes, lui donne une forme conique; tend, par conséquent, à la rapprocher de l'ouverture hypogastrique, tandis que l'injection liquide lui donne une forme globuleuse, en outre des inconvéniens signalés. Enfin, par l'extraction du calcul à l'aide du doigt, je crains peu de l'écraser s'il est friable; si, au contraire, il est dur et trop volumineux, le doigt explorateur devient conducteur des tenettes.

La canule hypogastrique présente l'immense avantage de simplifier cette opération, au point de la réduire à une simple ponction hypogastrique; sa présence est sans douleur; elle prévient les épanchemens urinaires, permet, au besoin, d'appliquer sur elle un piston pour aspirer l'urine, sert de moule à la fistule urinaire, favorise la réunion, par première intention, des portions de la plaie qu'elle n'occupe pas, et empêche l'inflammation du péritoine par le contact de l'air. On objecte qu'il est arrivé à Kirby, à M. Amussat, et j'ajouterai à moi même, de voir au bout de quatre jours l'urine passer entre la canule et les lèvres de la plaie; mais cette objection tombe d'elle-même, quand on songe qu'à la rigueur on pourrait retirer la sonde après 36 ou 48 heures, puisqu'alors le trajet fistuleux formé au pourtour de la canule par l'induration du tissu cellulaire, est déjà assez solidement établi pour charrier l'urine au dehors, et prévenir les épanchemens que les détracteurs de la cystotomie sus-pubienne ont tant exagérés.

D'ailleurs, soyous de bonne foi, et confessons que le syphon du docteur Souberbielle n'empêche pas l'urine de s'échapper, partiellement au moins, par l'ouverture hypogastrique; que l'art ne possède pas encore de moyens pour s'opposer à l'issue de l'urine que des causes physiologiques aisées à comprendre dirigent par cette voie, et qu'ainsi il convient, ce me semble, de seconder les efforts de la nature, pendant les premiers temps, afin de prévenir tout accident.

N'ayant recours qu'à un seul instrument (un scapel convexe), et opérant sans être sous la dépendance d'aucun aide, on cessera de s'étonner, si j'ai pratiqué ces opérations avec une rapidité telle que les corps étrangers ont été extraits en moins de deux minutes; les malades n'ont perdu que très peu de sang; de sorte que la force sanguine comme la force nerveuse, ont été autant ménagées que possible.

Je n'ai encore opéré que quatre sujets par le procédé que je viens de décrire; tous ont guéri. Je me ferai un scrupule de faire connaître les revers que je pourrais éprouver plus tard, sachant que cette conduite est la seule profitable à la science et à l'humanité.

Choléra morbus. — Hier 19 novembre, il est entré à l'Hôtel Dieu, un étudiant en médecine, âgé de 22 ans, atteint depuis la veille du choléra; il était à Paris depuis un mois seulement, où il vivait de privations de tout genre et habitait un logement très malsain. La maladie est fort grave chez lui, et tout annonce qu'il succombera bientôt.

Aujourd'hui 20, un maçon âgé de 45 ans, logeant rue de la Mortellerie, ayant travaillé hier quoique déjà malade, est arrivé dans un état très grave, à dix heures du matin; il est mort à onze heures. Il vivait aussi misérablement.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 23 NOVEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 144. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Susceptibilité de MM. Orfila et Adelon.

La longueur des séances consacrées à la discussion du projet de loi sur l'organisation médicale, nous a empêché, malgré nous, d'en suivre les détails. Quatre articles sont déjà adoptés, un cinquième est près de l'être, et jusqu'ici nous n'avons eu à émettre d'autre opinion que celle de Messieurs de la rue de Poitiers. Dans les deux dernières séances, nous avons été témoins d'un fait que nous ne pouvons cependant passer sous silence. Quelques phrases hardies avaient été jetées par M. Double; l'honorable académicien avait osé stigmatiser les réceptions des officiers de santé, et le trop-plein de son blâme s'était même déversé sur les jurys de réception. MM. Orfila et Adelon qui les président annuellement dans une partie des départemens qui avoisinent Paris, n'ont pas cru devoir laisser passer sans mot dire une accusation qui les choquait. Nous, Orfila et Adelon, mériter l'apostrophe virulente de Chaussier, nous, favoriser le charlatanisme, et pour quelques jetons de présence, ployer au gré des ignorances provinciales la raideur de notre conscience! Que M. Double efface ces mots injurieux, qu'une prompte et bienveillante rature fasse justice de ces expressions hasardées... sinon... nous les considérons comme une injure personnelle... Ce mot terrible a jeté l'effroi aux bancs des académiciens, l'auditoire a frémi, et déjà nous nous représentions MM. Orfila, Adelon, Double, la lance au poing, le sabre hors du fourreau, risquant une vie si précieuse dans les hasards d'un combat singulier. Heureusement l'humeur pacifique du rapporteur nous a bientôt rassuré; les convenances académiques ont remplacé le fiel d'une sortie effrayante, et quelques mots effacés satisferont l'honneur baléare du doyen et la franchise légale de son assesseur. Le sang ne coulera pas, et nous n'aurons à subir que *la réserve mystérieuse* de M. Orfila.

S'il faut parler sérieusement, nous ne savons comment qualifier la susceptibilité du voyageur de Blaye; rien dans le rapport ne s'appliquait directement à lui. M. Orfila ne préside pas tous les jurys, il ne reçoit pas tous les officiers de santé, et sa saillie, hors-d'œuvre de don-quichotisme, n'aurait d'excuse que dans une de ces âmes passionnées du bien public, chatouilleuses sur la probité, et qu'un mortier aurait plutôt pilées que de les faire dévier de la ligne droite que l'honneur leur aurait tracée. Nous désirons de tout notre cœur que M. Orfila soit toujours également susceptible.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. GUERSENT.

Observations pratiques sur la pneumonie qui complique la variole, et sur l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine dans le traitement de cette affection.

Première observation. *Scarlatine; variole, ophthalmie purulente, pneumonie double; mort; hépatisation rouge des lobes supérieur et inférieur du poumon droit, et d'une portion du lobe inférieur gauche.*

Lefort, âgé de dix ans, d'une assez forte constitution, d'une taille élevée, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 30 juillet, accusant cinq jours de maladie.

Examiné le 31 à la visite, il nous offrit une éruption de scarlatine des mieux caractérisée. Toute la périphérie cutanée, si on en excepte la face, présentait une coloration d'un rouge vif uniforme; cette coloration était plus prononcée dans le pli des grandes articulations à la région inguinale, dans le creux du jarret, et dans la région cubito-humérale. Il y avait un assez grand abattement; du reste pas de convulsions, ni de délire. Les lèvres étaient sèches fendillées, et présentaient vers leur commissure une exsudation membraniforme, la langue était d'un rouge scarlatineux, les deux amygdales étaient rouges et tuméfiées, sans plaques couenneuses; il existait un peu de gêne dans la déglutition; la voix était nasonnée. Soif vive, inappétence, pas de nausées ni de vomissemens, ni de diarrhée. Le ventre était souple et indolent. La peau était chaude, le pouls battait 96 fois par minute. La poitrine, explorée avec le plus grand soin, n'offrit rien d'anormal. *Oxymel 2 pots, lavement simple, gargarisme adoucissant, diète.*

Les jours suivans, la rougeur de la peau diminua progressivement; les accidens qui s'étaient manifestés du côté de la gorge disparurent. Aucun symptôme grave ne se manifesta jusqu'à la période de desquammation qui fut des plus abondantes. Tout l'épiderme s'enleva par larges plaques dont quelques-unes avaient jusqu'à un pouce d'étendue. L'épiderme des doigts et de la face palmaire de la main se détacha. Et, chose remarquable, la face, qui n'avait présenté aucune trace d'éruption, fut elle-même le siége d'une desquammation abondante.

Depuis le 4 jusqu'au 8 août, le malade fut sans fièvre. Il prit chaque jour, pendant ce laps de temps, des bouillons et des potages.

Le 9, sans cause connue, retour de la fièvre, céphalalgie, soif vive, vomissemens; ces symptômes persistent le 10, et dès le lendemain une éruption papuleuse apparaît sur la face et le thorax; les jours suivans l'éruption fut générale; elle couvrit toute la périphérie cutanée. Elle fut des plus confluentes. Pendant les prodrômes de la variole, ne sachant à quoi attribuer le mouvement fébrile, nous interrogeâmes avec soin tous les organes; la poitrine fut percutée et auscultée, le poumon ne parut donner aucun signe de souffrance. L'éruption marcha d'une manière très lente.

Vers le septième jour il survint une ophthalmie purulente, qui envahit presque simultanément les deux yeux, et marcha avec une étonnante rapidité. On appliqua des sangsues aux tempes; on réitéra plusieurs fois ces applications. On prescrivit des lotions avec l'eau de guimauve qui furent fréquemment répétées. Ce traitement échoua complètement. La double ophthalmie marcha; il survint un staphylome des deux cornées, et perte de la vision.

Au commencement de septembre, le malade était sans fièvre, il ne lui restait plus que les suites de son ophthalmie; quelques ulcérations de la peau fournissaient de la suppuration. Le malade prenait chaque jour des alimens. Il était sans fièvre; il toussait à peine. A la visite du 14 septembre, il demandait avec instance le quart, qu'on avait supprimé depuis quelques jours à cause de la diarrhée, et il succomba dans la journée.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes les deux plèvres saines. Mais le lobe supérieur et inférieur du poumon droit étaient complètement hépatisés. Le lobe moyen seul du poumon était sain et crépitant dans tous ses points. Le lobe inférieur du poumon gauche était splénisé. Toutes les portions du poumon affecté se précipitaient au fond de l'eau. La muqueuse gastrique présentait quelques rougeurs par plaques, ainsi que l'intestin grêle, vers la fin duquel les follicules agminés étaient très saillans. Le gros intestin était rouge vers la fin; sa muqueuse avait beaucoup

moins de consistance que dans l'état normal. Les autres organes, à l'exception des yeux, furent trouvés à l'état sain.

Voilà une de ces pneumonies hypostatiques qui se montrent fréquemment comme complication des fièvres graves, de la variole et de quelques autres affections. Elles se développent sourdement, marchent d'une manière lente, et ne sont revélées dans le plus grand nombre des cas que par l'auscultation et la percussion. Dans le cas actuel, pas de dyspnée, peu de toux, expectoration nulle, pas de douleur thoracique; fièvre modérée, qui pouvait très bien se rattacher à une affection gastro intestinale, car le malade avait de la diarrhée. Soit qu'aucun symptôme grave n'appelât notre attention sur l'appareil respiratoire, soit que le malade, à raison de la maladie dont il était atteint, nous inspirât quelque répugnance, la poitrine ne fut jamais ausculté pendant le cours de la variole. La pneumonie ne fut pas même soupçonnée, et la nécropsie seule nous en révéla l'existence.

Nous avons rapporté à dessein ce cas où la pneumonie, abandonnée à elle-même, a eu une terminaison fâcheuse, pour le rapprocher de quelques cas où l'emploi des antimoniaux a, dans des circonstances analogues, amené une tout autre terminaison.

Deuxième observation. *Variole confluente; pneumonie double; hépatisation des lobes inférieurs deux jours après l'invasion des premiers symptômes. Emploi de l'oxyde blanc d'antimoine; résolution prompte; marche régulière de la variole sous l'influence des préparations antimoniales.*

Bernard, âgé de quatre ans et demi, est pris, le 26 juillet, de céphalalgie, de douleurs lombaires et de fièvre. Les symptômes persistent pendant trois jours, au bout desquels se manifeste l'éruption variolique.

Le 29, premier jour de l'éruption, la face et les extrémités sont couvertes de nombreuses papules; le pouls bat 112 fois par minute; la langue est rouge à son pourtour et couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, le ventre est indolent; il n'existe ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée; le malade ne tousse pas, il n'éprouve pas la plus légère dyspnée, la respiration est pure. *Oxymel 2 pots, diète.*

Le 30, le pouls est descendu à 92, l'éruption devient vésiculeuse, elle est confluente à la face et discrète sur les extrémités; pas le plus léger trouble des voies digestives. *Une soupe et deux bouillons.*

Le 31, le pouls bat 88 fois par minute; l'éruption parcourt régulièrement sa marche.

Les jours suivans, le malade ne présente rien de particulier.

Le 4 août, il est pris de toux et de fièvre, la toux ne nous paraît pas assez fréquente pour appeler notre attention sur l'état des organes thoraciques. Quant au mouvement fébrile, il paraît se rattacher à la suppuration de la variole qui est déjà très manifeste. On suspend les alimens, on se borne à prescrire des boissons adoucissantes.

Le 5, les mêmes symptômes persistent.

Le 6, la toux est très fréquente, la dyspnée est intense, la variole a suspendu sa marche; l'éruption se flétrit; plusieurs pustules offrent au centre un point noirâtre, elles sont dépourvues d'auréole. Le malade est oppressé et très abattu. Nous procédons à l'examen du thorax, qui présente les phénomènes suivans: matité au niveau du lobe inférieur, à droite et à gauche en arrière; souffle tubaire et bronchophonie à droite dans les points qui rendent un son mat; quelques bulles de râle crépitant au-dessus; à gauche, souffle tubaire moins étendu et moins prononcé qu'à droite, râle crépitant; en avant, on entend un léger râle muqueux sous la clavicule droite, ailleurs la respiration est pure; la langue est couverte d'un enduit pultacé grisâtre; haleine fétide, soif vive, endolorissement du ventre, deux selles liquides pendant la nuit; pouls à 128, respiration 28. *Mauve édulcorée 2 pots, julep gom. avec 24 grains d'oxyde blanc d'antimoine, un demi-lavement d'amidon; diète.*

Le 7, mêmes signes fournis par l'auscultation et la percussion; toux toujours fréquente, expectoration nulle, ainsi que les jours précédens, la dyspnée persiste, la fièvre est moins intense; 48 inspirations, 116 pulsations. 48 *grains d'oxyde blanc.*

Le 8, amélioration notable, diminution du mouvement fébrile, le pouls ne donne plus que 92 pulsations; la respiration est descendue à 36; à droite, le souffle tubaire s'entend dans une moindre étendue que la veille; il a été remplacé par un râle crépitant à grosses bulles, qui se fait entendre aussi à gauche, le son est moins mat, surtout à gauche; plus de bronchophonie; la langue est toujours sale à la base, mais elle conserve son humidité; la soif est peu vive, le ventre est indolent; la diarrhée persiste, mais elle est très modérée; deux selles liquides par jour; la peau est devenue rosée, elle s'est réchauffée; l'éruption marche d'une manière très franche; quelques pustules de la face commencent à se dessécher. 1 *gros d'oxyde.*

Le 10, la percussion du côté gauche de la poitrine donne un son clair; le râle crépitant est remplacé par du râle muqueux; à droite le son est obscur; on entend du souffle tubaire dans un point très circonscrit à deux travers de doigt au-dessous de l'omoplate; autour de ce point le râle de retour est très évident; le pouls bat 100 fois par minute; la dessication des pustules est complète à la face; pas d'évacuations alvines. Même prescription.

Le 12, dessication générale; desquanmation des pustules de la face; l'expansion vésiculaire est très franche à gauche; à droite, on n'entend plus que du râle muqueux; la percussion des deux côtés de la poitrine n'offre qu'une très légère différence. Mais le malade est pris de l'ophthalmie purulente qui règne en ce moment d'une manière épidémique dans l'hôpital. On combat l'ophthalmie par des moyens appropriés. On porte l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 4 scrupules, et on le continue jusqu'au 15. A cette époque, les organes respiratoires ne donnent plus aucun signe de souffrance; la respiration est revenue à son type normal; la fièvre a complètement cessé; pouls à 80; 28 inspirations; l'ophthalmie palpébrale persiste, la paupière supérieure gauche est énormément tuméfiée, et fournit une abondante suppuration. On applique *des sangsues aux tempes, et un vésicatoire à la nuque.*

Le 23 août, jour de la sortie du malade, la respiration était pure; la diarrhée avait complètement cessé.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ de Bordeaux.

Opérations de cancers parotidiens, par M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Première observation. Fourcade Denis, vigneron, âgé de 45 ans, était entré à l'hôpital le 31 décembre, pour une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, située sur la partie latérale droite de la face. Elle paraissait dépendre du développement de la portion faciale de la glande parotide. Cependant, cette tumeur étant un peu molle et élastique, pouvait être prise pour un kyste. Il n'était pas impossible qu'un obstacle quelconque à l'écoulement de la salive par le canal de Sténon n'occasionât la rétention de ce fluide, et par là, la sorte de fluctuation remarquée. Une opération était indiquée: proposée au malade, il en fut effrayé et sortit de l'hôpital.

Cependant il y rentra le 7 février suivant, et voici ce qui fut noté alors sur le cahier de clinique:

« Il était dans un état pitoyable, hâve, maigre, ne pouvant supporter sa tête; sa tumeur avait acquis un volume prodigieux: elle envahissait le pavillon de l'oreille; elle avait environ cinq pouces de diamètre en tous sens; elle était ulcérée, exhalait l'odeur la plus infecte; il s'opérait de fréquentes hémorrhagies qu'on n'arrêtait qu'avec d'extrêmes difficultés. »

L'état du malade était désespéré: il n'avait que le souffle de vie. Pendant quatre jours j'attendis son dernier soupir; mais les soins, les moyens hygiéniques entretenaient sa frêle existence. Fallait-il laisser expirer ce malheureux? ou bien fallait-il tenter les dernières ressources de l'art? Le premier parti semblait raisonnable, mais le devoir de ma profession m'imposait le second.

En présence d'un auditoire nombreux, dans l'amphithéâtre de clinique, j'exposai des réflexions sur la nature du mal et ce qui convenait de faire, prenant à témoins les assistans de l'état grave du malade, et de l'obligation où j'étais d'agir, tant le danger était imminent.

Diverses propositions furent agitées:

1.° La ligature de l'artère carotide primitive préalable à l'ablation, comme l'a pratiquée Goodlad, de Bury;

2° La dissection complète dans la fosse zygomatique;

3° L'ablation de la partie saillante et la cautérisation du reste, d'après Chopart et Dessault.

La première proposition me parut pouvoir entraîner des résultats trop graves; la seconde me faisait redouter les funestes acci-

dens qui ont suivi les opérations pratiquées par Béclard, MM. Gensoul et Lisfranc. Ne voulant pas opérer un malade plongé dans une débilité extrême, pour le voir peut-être expirer sous mes yeux; voulant toutefois faire pour lui quelque chose d'utile, j'adoptai la troisième proposition.

La tumeur fut circonscrite par deux incisions, dont l'une comprenait une partie du pavillon de l'oreille. La dissection fut faite; le masséter mis à nu, le bistouri fut dirigé derrière la branche verticale de la mâchoire inférieure : tout ce qu'il y avait de plus accessible fut enlevé. Mais, chose étonnante, aucune artère ne donna du sang; cela dépendait de la dégénérescence des vaisseaux; car tout ce qui fut atteint par l'instrument était mollasse, et la masse de la tumeur offrait cette variété d'altération que l'on nomme cancer médullaire.

La cautérisation avec le fer incandescent fut opérée sur la portion restante dans la fosse zygomatique, et à chaque pansement de nouvelles cautérisations étaient faites avec la potasse caustique.

Après l'opération, les forces et le moral du malade se rehaussèrent. Son teint pâle se colora; sa voix éteinte se ranima : il ne voyait depuis long-temps que le tombeau en perspective; il fonda des espérances de continuation de vie.

Obligé de suspendre mon service, je perdis ce malade de vue. J'ai appris qu'il avait succombé à des accidens fébriles indépendans de l'affection parotidienne, et de l'opération qu'elle avait nécessitée.

Deuxième observation. Lavand (Pierre), âgé de quarante ans, tonnelier, entra à l'hôpital le 12 février, ayant un vaste cancer fongoïde qui couvrait la plus grande partie de la joue droite, refoulait le pavillon de l'oreille, s'élevait au-dessus de l'arcade zygomatique, descendait au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure : il avait la forme d'un grand champignon, était ulcéré, et répandait une matière ichoreuse fétide.

Ce malade était vigoureux, athlétique, résigné à souffrir, à périr. Il accepta et se soumit avec ardeur à l'opération; se rendit à l'amphithéâtre et monta sur le lit de douleur avec un courage qui semblait tenir de la frénésie.

J'avais exposé, dans des réflexions cliniques, les dangers que faisait encourir l'éradication totale de la glande parotide, tels que la lésion des artères carotides, des branches de la carotide externe, de la veine jugulaire interne, qui serait promptement mortelle; la section inévitable, quoi qu'en ait dit M. Nœgele, du nerf facial, qui est suivie de la paralysie de la moitié de la face; enfin l'inflammation consécutive, inévitable après une laborieuse dissection.

Or, opérer pour n'obtenir qu'un résultat fatal, c'était, à mon avis, procéder contre les principes de l'art. Abandonner un malade aux progrès de son mal, c'était tomber dans un extrême blâmable. Prendre un parti intermédiaire contraire à l'opinion du professeur Boyer et de beaucoup d'autres chirurgiens, opinion que partageaient plusieurs de mes confrères présens à l'opération, c'était, selon moi, la conduite la plus rationnelle, la plus sage à tenir.

N'était-ce pas le cas de mettre en pratique le procédé dont M. Samuel Couper a donné l'idée, qui consiste à lier l'artère carotide, afin de déterminer l'atrophie de la tumeur, à l'invitation de Maunoir de Genève pour d'autres affections? Je crus plus convenable d'agir de la manière suivante :

Deux grandes incisions demi-elliptiques ayant été pratiquées, la dissection de toute la portion saillante de la tumeur a été exécutée, tantôt d'avant en arrière, tantôt d'arrière en avant. Plusieurs artères principales, notamment la faciale transverse, une branche massétérine très développée, et une multitude d'artères secondaires, ont donné beaucoup de sang. On s'est rendu maître de l'hémorrhagie par les moyens ordinaires et en lavant toute la surface de la plaie avec du vinaigre pur. Une forte cautérisation a été faite avec le cautère actuel, autant pour agir contre l'hémorrhagie que pour attaquer la portion restante de la tumeur.

L'étendue de la plaie, qui laissait principalement voir à nu le muscle masséter, et le sang qui ruisselait de sa surface, offraient un aspect d'autant plus affreux, qu'au lieu de pouvoir découvrir les parties dénudées par le rapprochement de la peau, ce tissu organique se rétractait en tous sens. Le malade, pansé, se leva avec impétuosité couvert du sang qui avait coulé sur son corps, et marcha joyeux vers son lit d'un pas délibéré.

Après l'opération, il ne se déclara pas le moindre accident; le lendemain, le malade mangeait et faisait mouvoir la mâchoire avec une sorte d'affectation; il se levait et promenait comme d'habitude.

Des cautérisations avec la potasse caustique étaient faites de temps en temps; la cicatrisation s'opérait de la circonférence au centre. Ce malade, sorti de l'hôpital, conserve encore une surface ulcérée que l'on cautérise avec des caustiques : c'est comme une ulcère simple que l'on traite de manière à empêcher son aggravation. Une pommade arsénicale a été le moyen consécutivement mis en usage pour modifier les propriétés vitales de la partie malade. C'est ainsi qu'en agit le professeur Dupuytren, par l'application d'une poudre composée d'acide arsénieux et de calomel qu'il considère comme agent modificateur de l'état pathologique des tissus affectés.

Si Pierre Lavand n'est pas guéri, il est certain que son existence est actuellement dans des conditions favorables. Il m'a assuré dernièrement à l'hôpital, où il venait se faire panser en présence des élèves, qu'il se livrait tout le jour et une partie de la nuit aux rudes travaux de sa profession; qu'il se trouvait en état de subvenir aux besoins d'une nombreuse famille; qu'il n'éprouvait aucune incommodité; que seulement il avait à supporter le désagrément qu'occasionait la sujétion à des pansemens réguliers.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 21 novembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation médicale.

(Suite des numéros des 16 et 19 novembre.)

M. Double demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Plusieurs orateurs, dit-il, ont généreusement pris la défense des officiers de santé; quant à la commission, dont l'intention était de les détruire, il ne lui appartenait pas de les défendre; cependant, page 30 du rapport, j'ai fait pour quelques-uns une honorable exception.

J'ai encore à me défendre sur l'origine du titre d'officier de santé qui, a-t-on dit, dans le principe était commun à tout le monde; c'est là en effet qu'il a pris origine.

On m'a reproché encore des expressions dures sur les circonstances qui ont donné naissance aux officiers de santé; certainement il n'y a rien d'honorable dans ces circonstances.

L'article 23 du titre IV de la loi de germinal an XI, dit que les médecins qui n'ont pu, à cause des événemens, se faire recevoir, obtiendront le titre d'officier de santé moyennant un certificat du maire et des notables du canton, visé par le sous-préfet, qui constate qu'ils exercent la médecine depuis plus de trois ans.

M. Orfila, poursuit M. Double, a dit qu'il approuvoit la suppression des officiers de santé et des jurys, par des motifs autres que ceux que la commission a donnés. Le rapport ayant subi la critique de ce membre, il serait fâcheux qu'il ne s'enrichît pas de ses motifs. Il est donc à désirer que M. Orfila les fasse connaître.

M. Orfila : Je conçois que l'on puisse regarder les sources où le titre d'officier de santé a puisé l'être, comme plus ou moins bonnes; mais le paragraphe 42 s'applique à tous les officiers de santé et aux corporations qui les ont reçus. Ceux qui ont puisé leur origine sous moi, sont certainement honorables, et si les phrases du rapport étaient maintenues telles qu'elles existent, je les regarderais comme *personnellement injurieuses.*

M. Double dit que j'aurais pu faire connaître les motifs particuliers qui me font desirer la suppression des jurys. Si j'avais vu que l'institution en fût défendue avec force, j'aurais fait valoir ces motifs; mais puisque l'académie est décidée à les supprimer, *je les garde pour moi, et refuse de les faire connaître.*

M. Double soutient de nouveau qu'il n'y a rien de personnel dans les phrases citées, et qu'elles se rapportent aux jurys en général et à personne en particulier.

M. Orfila : Pourquoi donc laisser de l'équivoque?

M. Double : J'avais à justifier ce qui avait été avancé dans le rapport; du reste, j'ai déjà dit que je modifierais quelques expressions.

M. Adelon : On a supposé que nous nous étions plaint de la manière dont on s'était exprimé sur les officiers de santé; certainement nous reconnaissons l'infériorité de cette classe de médecins; mais le point de départ a été une accusation indirecte jetée sur les jurys : nous avons répondu que nous avions rempli nos devoirs.

M. Double veut absolument soutenir que la classe des officiers de santé date de l'an III. Or, depuis le 18 août 1792 jusqu'au 19 ventôse an XI, il n'y a pas eu de réceptions en France; il était libre à chacun de devenir médecin en prenant une patente; il ne peut donc s'agir, pour la suppression des deux ordres, que de la loi du 19 ventôse an XI. Il est vrai que le 6 frimaire an VI, le ministre écrivit pour régulariser les réceptions des officiers de santé des armées; de nombreuses réceptions eurent lieu alors (500).

La loi du 19 ventôse établit que tout médecin qui aurait étudié avant la suppression des universités, facultés, colléges, et n'aurait pas pu passer les examens, aurait des dispenses de scholarité, et pourrait se présenter pour le doctorat en subissant tous les examens, à l'exception de ceux qui avaient été reçus dans les trois écoles de santé, lesquels prirent d'emblée le titre de docteur.

M. Adelon prend la défense de la loi, qui alors était nécessaire. (L'ordre du jour.)

Art. 5 du rapport. Il y aura six facultés de médecine en France. Indépendamment des trois qui existent déjà, il en sera créé trois autres : une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, et une à Nantes ou à Rennes. Les écoles secondaires resteront telles qu'elles sont maintenant. A l'avenir, deux années d'étude dans ces écoles, compteront pour une année d'inscription dans les facultés.

M. Desportes demande à dire un mot sur la rédaction du rapport; il signale quelques contradictions entre la liberté d'enseignement et les mesures proposées par la commission. Ces observations seront mieux à leur place, dit M. Adelon, lorsqu'on aura discuté les articles. (Appuyé.)

On passe à la discussion de l'article 5.

M. Heller lit un long discours dans lequel il se prononce contre la création de nouvelles facultés; il conclut enfin qu'il est impossible de former à Bordeaux, à Nantes, à Lyon, des facultés égales en talens et en instruction à celle de Paris.

Il prétend qu'on a reçu, de l'an XI à 1830, 12,000 docteurs, ce qui fait 400 par an en trente ans. Il y a plus de médecins qu'il n'en faut, etc.

M. Adelon dit que de l'an V à 1828, on n'en a reçu que 8227, dont 5860 à Paris, 1563 à Montpellier, et 804 à Strasbourg.

M. Velpeau parle contre la création des écoles, qui va contre le but de la commission. Si, comme elle l'a dit plusieurs fois, la France ne manque pas de médecins, pourquoi de nouvelles écoles? On n'en manquerait même pas si on détruisait quelqu'une des écoles qui existent.

La commission regarde (page 30) cette création comme un acheminement à la liberté d'enseignement, et un moyen d'écarter les élèves du tumulte des passions de Paris, etc. Il ne regarde pas comme avantageux de garder les élèves rapprochés de leurs familles, et de les retenir dans des villes de province où ils ont moins de moyens de s'instruire et plus de distraction. Si la réunion d'un grand nombre d'étudians a des inconvéniens, elle a aussi des avantages; des discussions, des débats s'établissent; ils se fâchent quelquefois, mais ces discussions sont utiles. A Paris, vingt, trente, cinquante cours les appellent, et ils y sont entraînés malgré eux. Dans les départemens, on n'aura qu'un certain nombre de cours déterminés, plus ou moins bien faits. Il faut avoir habité la province pour savoir à quel point on est détourné du travail.

Ce n'est pourtant pas là la principale difficulté. Les personnes qui fréquentent les examens, ne pensent pas que les réceptions soient trop difficiles; il s'en échappe chaque année un grand nombre qui ne sont pas assez instruits; il y a des professeurs sévères, d'autres indulgens. Les élèves s'informent d'avance quels examinateurs ils auront, et trouvent souvent le moyen de n'arriver que devant les professeurs indulgens. J'ai vu un candidat interrogé par un professeur ne rien répondre; le professeur prit aussitôt la parole, disserta pendant une demi-heure, et finit en disant, *très bien, Monsieur*. Quand les élèves ne passent pas à Paris, ils vont à Montpellier ou à Strasbourg; et je ne sais si tous les élèves, quelque ignorans qu'ils soient, ne sont pas reçus dans cette école.

M. Roux parle aussi contre une partie de l'article, mais il n'approuve pas la manière d'argumenter de M. Velpeau. Le chiffre des officiers de santé s'élève par année à 400; donc ce nombre sera disséminé dans les nouvelles écoles; et encore parmi eux beaucoup vont étudier dans les facultés. D'un autre côté, le personnel dans ces écoles ne sera formé convenablement qu'avec difficulté; aussi le personnel est-il déjà bien réduit dans les deux autres facultés, et quand des places vaquent, les médecins de Paris y sont peu attirés. A Paris même, dans les derniers concours, n'a-t on pas vu quelquefois un ou deux concurrens seuls se présenter (1)? Il faut considérer encore que l'enseignement particulier ne pourrait convenablement s'y établir; les difficultés pour l'étude de l'anatomie seraient presqu'insurmontables. La création des écoles serait nuisible sous le rapport de l'institution elle-même, et parce que le personnel serait difficile à établir, et parce que l'enseignement particulier manquerait.

M. Castel consentirait à la création d'une faculté; trois c'est beaucoup trop.

M. Bouillaud dit que les principales raisons contre la création des écoles ont été exposées. Quant aux motifs donnés en leur faveur dans le rapport, ils sont presque nuls. Le rapport prétend, page 29, que les réceptions seront plus faciles et moins dispendieuses; c'est ce qu'il faudrait prouver; il croit, au contraire, qu'elles seraient plus difficiles et plus dispendieuses.

M. Double prétend que ce sera un acheminement vers la liberté d'enseignement et à ce propos cite la charte: M. Bouillaud ne voit pas ce que la charte avait à faire ici; la liberté d'enseignement existe, chacun peut faire des cours. Le dernier motif est le plus puissant, dit-on; c'est d'éviter l'aglomération des jeunes gens à Paris. Les temps sont changés où cette aglomération pouvait être attaquée; devrait-on y songer après les services que ces jeunes gens ont rendus à la liberté.

M. Adelon rappelle qu'avant 1789, il y avait en France dix sept écoles qui se sont réduites à trois. La dépense est la même dès qu'un élève quitte sa famille; les difficultés de scholarité sont les mêmes; il ira toujours là où il trouvera plus d'éclat.

Le moyen véritable d'arriver au but qu'on se propose, serait de créer un nombre infini d'écoles préparatoires dans lesquelles les aspirans passeraient une partie de leur *scholarité;* ce serait d'utiliser chaque foyer, quelque petit qu'il fût, d'y établir des cours d'anatomie, pour entretenir le goût de l'étude. Ceci rentre dans la pensée du gouvernement.

M. Ferrus s'oppose aussi à la création des écoles, mais il veut que l'on favorise l'enseignement secondaire, que les médecins d'hôpitaux de toutes les villes soient tenus de faire des cours; il faudrait livrer les écoles secondaires à elles-mêmes; et que les élèves vinssent dans les facultés subir des examens, concourir pour obtenir des dispenses d'études.

M. Hyppolite Cloquet cite deux petites villes de Bretagne qui manquent de médecins.

M. Chevallier oppose à ce fait celui d'une ville du Cantal, où cinq médecins exerçans n'ont point de malades.

M. J. Cloquet dit qu'il y a assez de médecins, mais qu'ils sont mal répartis.

La discussion est close.

Dans la prochaine séance, M. Double répondra aux objections qu'on lui a faites.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Quelques nouveaux cas ont été observés. Le 20, deux malades, pris dans la maison, ont succombé. Le 22, deux maçons ont été amenés dans un état très grave. Un frotteur de la maison du roi a été atteint; il est convalescent.

. —M. Jadioux, médecin de l'hôpital des Enfans, a été nommé à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Rostan.

— M. Desfontaines, professeur du Jardin-des-Plantes, est mort le 18 novembre.

Cours de médecine.

M. Casimir Broussais commencera ce cours le lundi 25 de ce mois, à six heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'Ecole Pratique, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Cours public d'anatomie et de physiologie générales

M. Laurent, ancien professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine du port de Toulon, ouvrira ce cours le lundi 25 novembre, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11; et le continuera les mercredi, vendredi et lundi suivans, à la même heure dans le même amphithéâtre.

(1) C'est qu'on savait que les professeurs étaient nommés d'avance.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 26 NOVEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 145. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Admission des officiers de santé au doctorat. — Création de nouvelles facultés

L'académie marche à pas lents dans l'adoption des articles de législation annexés au rapport de M. Double; cette lenteur est, dit-on, nécessaire, afin que personne ne puisse dire que les décisions ont été surprises, les discussions tronquées. Aucune objection sérieuse n'a pu être faite contre les trois premiers articles; l'opinion générale est tellement prononcée que nous croyons inutile de revenir de nouveau sur ce sujet. Le quatrième article impose aux officiers de santé qui voudront devenir docteurs, un examen clinique, une consultation rédigée par écrit sur une maladie donnée, et une thèse. Les officiers de santé ne seraient en droit de se plaindre que de deux points: 1° de ce que l'article exige d'eux dix années d'exercice pour obtenir cette faveur; 2° de ce qu'il force de vieux praticiens à se représenter trois fois sur les bancs de l'Ecole, s'ils tiennent à se réhabiliter complètement.

Ces deux dispositions nous paraissent à nous-mêmes bien rigoureuses. Le but de la loi nouvelle, telle du moins qu'elle ressortirait du travail de M. Double, est de faire disparaître au plus tôt, entre deux classes de médecins, une inégalité nuisible en ce que des hommes reçus à moins de frais et avec plus de facilité jouissent par le fait, devant la loi, d'avantages à peu près égaux à ceux des docteurs, en ce que leur nombre devient un obstacle à la dignité et au bien-être de la profession.

On a remédié pour l'avenir aux inconvéniens que nous venons de signaler en supprimant le titre d'officier de santé; mais le présent n'est point amélioré; il faudra bien des années encore avant que la deuxième classe ait disparu par voie d'extinction, et l'intérêt bien entendu des docteurs serait que les deux classes fussent au plus tôt confondues. Pour atteindre ce but, il faut ouvrir la voie la plus large possible aux officiers de santé qui voudront arriver au doctorat, et si l'on avait pu se contenter d'une simple thèse, nous croyons en vérité que l'on aurait bien fait. S'il existe des ignorans parmi les officiers de santé, ces ignorans ont, la loi à la main, le droit d'exercer la médecine sans la permission des docteurs; faites donc ce qu'on a fait en l'an IX; recevez les docteurs comme on a reçu les officiers de santé, les *sangrado de l'époque;* au risque de quelques inconvéniens particuliers vous aurez obtenu un immense résultat d'intérêt général. Pense-t-on qu'un médecin reçu docteur depuis quinze ou vingt ans, aurait une grande aptitude à subir de nouveaux examens sans avoir recommencé sa *scholarité*, comme le dit M. Adelon?

N'exigez donc pour la transformation des officiers de santé, qu'un examen clinique ou une thèse; ou si vous aimez mieux, une consultation, elle leur coûtera moins cher; ils ne paraîtront ainsi qu'une fois au lieu de trois devant leurs juges, et c'est encore beaucoup pour un vieux praticien. Ne perdons pas de vue que le but immédiat d'une loi bien entendue, est de faire disparaître cette deuxième classe, ces parias actuels de la médecine, dont le voisinage est si incommode, et qui eux-mêmes désirent si ardemment sortir de leur position pour le moins équivoque.

Si les trois épreuves de M. Double doivent définitivement passer dans la loi, nous voudrions qu'on effaçât la condition des dix années; la conserver serait vouloir se donner le singulier plaisir de compter pendant dix ans encore un très grand nombre d'officiers de santé.

—La discussion du cinquième article a causé, samedi, un tumulte épouvantable dans le sein de l'académie; les prétentions injustes, selon nous, d'une minorité appartenant en très grande partie à l'Ecole, ont entravé, pendant une heure et demie les travaux de l'académie; on en trouvera les détails dans le compte-rendu de la séance. Nous nous contenterons de dire quelques mots sur la création des nouvelles écoles.

Cette nouveauté, qui n'a guère été combattue que par des membres de la faculté de Paris, a été adoptée à la majorité de 41 voix contre 20; la raison a fait justice de quelques objections qui ne nous ont pas paru même avoir le mérite d'être spécieuses.

Les principales de ces objections ont été tirées du peu de succès qu'ont les facultés de Montpellier et de Strasbourg, de l'impossibilité de créer un personnel et un matériel convenables dans les villes autres que Paris, de l'avantage qu'ont les élèves de trouver à Paris toutes les facilités d'instruction et de rapport nécessaires, etc.

Nous répondrons à cela que la faculté de Montpellier a long-temps joui d'une célébrité méritée, et que de son sein sont sortis un grand nombre des illustrations médicales françaises. Si Montpellier et Strasbourg n'ont pu soutenir une concurrence satisfaisante avec Paris, c'est moins au défaut d'hommes capables qu'il faut l'attribuer, qu'à la direction qu'ont prise depuis 30 ou 40 ans les études médicales. L'anatomie est devenue la base de toute instruction; la pathologie, la physiologie, la thérapeutique, tout, en un mot, repose sur le cadavre, et ce n'est que depuis deux ou trois ans que cette direction change ou se modifie.

L'anatomie ne cessera pourtant pas de servir de point d'appui à la médecine, et ce n'est ni à Montpellier, ni à Strasbourg, que l'étude pourra en être cultivée avec fruit.

Des villes de vingt ou vingt-cinq mille âmes ont une population insuffisante pour fournir à l'instruction d'un grand nombre d'élèves. Les cadavres, les malades manquent; aussi il n'est pas douteux pour nous que ces deux écoles tomberont. Mais, ou l'on veut concentrer à jamais dans Paris tous les moyens d'instruction, et refuser aux provinces les bienfaits qu'entraînent la civilisation, les lumières et l'accroissement de la population, ou accorder la possibilité de créer d'utiles établissemens scientifiques dans quelques villes considérables.

Si on nie le progrès ailleurs qu'à Paris, que l'on se hâte de fixer la quotité de la population nécessaire pour qu'une faculté de médecine puisse se soutenir. Quel chiffre prendra-t-on? Sera-t-ce celui de cent mille, de deux cent, de quatre cent, de huit cent mille? Dans ce cas, le succès des universités d'Edimbourg et d'Oxford, des universités allemandes, servira de démenti formel à toute assertion hasardée. Dans ce cas encore, pour être conséquent, hâtez-vous, messieurs de la faculté de Paris, de voter la suppression des facultés de Montpellier et de Strasbourg; vous aurez alors le monopole exclusif de la science; nul ne sera docteur s'il n'a passé par vos mains. Malheur à celui dont l'indépendance ou le talent aura porté ombrage à quelques membres influens parmi vous!

Si, au contraire, on ne nie pas le progrès, on conviendra qu'une ville de cent ou de deux cent mille âmes peut bien fournir des élémens suffisans à l'instruction des docteurs; qu'un matériel convenable peut y être fondé en quelques années; que des professeurs instruits peuvent y être appelés; qu'on y trouvera, en un mot, assez d'hôpitaux pour rivaliser avec Paris. A Paris, en effet, combien peu de ces établissemens servent à l'instruction, combien peu de médecins, de chirurgiens d'hôpitaux, combien peu de professeurs même, se donnent la peine d'attirer les élèves et de faire les cours que la loi leur impose.

Dans tous les temps, les améliorations, quelles qu'elles fussent, ont rencontré de sérieuses oppositions; dans tous les temps la raison publique a triomphé en définitive de l'intérêt privé, des préjugés ou de l'action des coteries.

Il en sera ainsi de nos jours; Paris n'aura pas le monopole exclusif de la science; un étranger ne sera pas l'unique doyen de notre unique faculté.

Il est vrai que pour que les écoles de Lyon, de Bordeaux ou de Nantes réussissent, pour qu'une heureuse création n'avorte pas d'une manière déplorable, il faut des conditions dont nous n'osons entrevoir la possibilité avec le régime actuel. Il faut à ces facultés une organisation large et généreuse, dont M. Double ne dit pas un mot; il faut surtout que ce ne soit pas pour *caser leur vie durant* quelques hommes, que l'on crée des facultés; mais bien que ces facultés soient créées pour améliorer la science et faciliter les études. Il faut que les doyens et les professeurs ne soient pas récoltés dans les antichambres ministérielles; il faut que des hommes jeunes et actifs en disputent

au concours les places temporaires. Si, au contraire, le gouvernement peuple ces écoles d'hommes usés ou incapables, si on consulte les opinions plutôt que le talent; si, en un mot, l'intrigue obtient ce que le mérite seul doit emporter, les nouvelles facultés ne seront qu'une inutile superfétation, qu'un embarras nouveau, qu'un nouvel amas de sinécures; et aucun fruit n'en sera retiré, tant qu'une main hardie n'aura pas émondé des branches privées de sève, tant que le peuple enfin n'aura pas passé par-là.

Avec une organisation telle que nous l'entendons, on pourrait établir un plus grand nombre encore de facultés. Marseille et Lille, par exemple, pourraient être le siége de deux autres. Plus on aura de foyers scientifiques, plus la science et les élèves y gagneront, plus tôt nous serons arrivés à une véritable liberté d'enseignement.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Observations pratiques sur la pneumonie qui complique la variole, et sur l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine dans le traitement de cette affection.

(Suite du numéro précédent.)

Troisième observation. *Variole confluente; ophthalmie purulente; pneumonie double; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine; guérison.*

Dussy, âgé de 13 ans, non vacciné, frère d'un varioleux, mort à l'hôpital au commencement de septembre, est pris, le 6 du même mois, de céphalalgie, de douleurs lombaires et de fièvre. Ces symptômes durent deux jours pendant lesquels le malade n'éprouve ni nausées, ni vomissemens. Le troisième jour, apparition de l'éruption variolique, entrée à l'hôpital.

Le 10, deuxième jour de l'éruption, la céphalalgie et les douleurs lombaires persistent, le tronc et les extrémités inférieures ne présentent que quelques pustules très disséminées; la face et les parties supérieures du corps en sont couvertes; pouls à 104. *Oxymel et sinapismes.*

Le 11, pouls à 78, l'éruption marche d'une manière régulière. Les jours suivans, il ne survient aucun accident. L'éruption parcourt régulièrement sa marche. Elle est très confluente, il existe des pustules à l'intérieur de la bouche, et sur le bord libre des paupières.

M. Guersent n'ayant obtenu aucun résultat de la cautérisation des pustules qui se développent sur les conjonctives, a renoncé à l'emploi de ce moyen. Il se borne à prescrire des lotions avec un collyre adoucissant.

Le 15, les pustules sont en pleine suppuration; les paupières et le reste de la face sont énormément tuméfiés, le pouls s'est accéléré, 122 pulsations.

Le 20, suppuration abondante des conjonctives, principalement à gauche, rougeur, gonflement, chémosis. 10 *sangsues derrière l'oreille gauche. Lotions avec l'eau de laitue, bouillon de veau à l'intérieur.*

Le 21, la cornée de l'œil gauche est opaque, l'œil droit suppure abondamment. 8 *sangsues derrière l'oreille droite.* Les sangsues n'amènent qu'un soulagement momentané. Le gonflement énorme des parties et l'abondance de la suppuration ne permettent pas de voir l'état des cornées et de l'iris. La douleur est peu vive. La variole parcourt toujours sa marche.

Le 23, la dessication est générale, la desquammation commence à la face, le pouls est fréquent; le malade tousse et éprouve de la dyspnée. 108 pulsations, 56 inspirations. On ausculte la poitrine, qui fait entendre un râle crépitant fin et sec dans les deux lobes inférieurs du côté gauche. Le son est peu modifié. La suppuration des yeux est toujours abondante. La vision est complètement suspendue. Opacité des deux cornées. On emploie contre l'ophthalmie *des frictions mercurielles,* qui sont pratiquées sur le pourtour de l'orbite, et on prescrit à l'intérieur *l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un scrupule.*

Le 25, souffle tubaire, bronchophonie et son mat à gauche, râle sous-crépitant à droite. Du reste pas de douleur de côté, toux fréquente et sèche; pouls, 104. *Oxyde blanc d'antimoine,* 1 *gros.*

Le 26, persistance des mêmes symptômes: même prescription.

Le 30, la toux est moins fréquente, le pouls bat 92 fois par minute, le souffle tubaire est remplacé en quelques points par du râle crépitant; à droite, on n'entend que du râle muqueux. Différence entre la sonorité des deux côtés du thorax. Le son est toujours obscur à gauche. On continue la même médication jusqu'au 10 octobre, époque à laquelle il n'existe plus aucune lésion appréciable de l'organe respiratoire. La toux est presque nulle. La respiration s'entend dans toutes les parties de la poitrine, le son est clair. Les fonctions digestives sont en très bon état. Le pouls bat 72 fois par minute, nous comptons, dans le même temps, 24 inspirations. La phlegmasie pulmonaire est entièrement résolue. Mais le malade conserve un double staphylome des cornées, qui lui permet à peine de distinguer le jour de la nuit. Il quitte l'hôpital en cet état dans les premiers jours de novembre.

L'histoire de ces trois malades a offert beaucoup d'analogie. Tous les trois ont été pris de pneumonie pendant le cours de la variole. Tous les trois ont été atteints de cette ophthalmie purulente, qui est en quelque sorte endémique à l'hôpital des Enfans, où elle fait de continuels ravages.

Chez le premier malade, la pneumonie est survenue à une époque avancée de la variole. Elle a marché lentement sans donner lieu aux symptômes généraux qui caractérisent une phlegmasie pulmonaire franche. La toux était peu fréquente, l'expectoration nulle, il n'y avait aucune douleur thoracique. L'auscultation et la percussion de la poitrine pouvaient seules révéler l'existence de la pneumonie. Comme les moyens d'investigation n'ont pas été mis en usage, elle a été méconnue; et, abandonnée à elle-même, elle s'est terminée par la mort. N'oublions pas cependant qu'il existait chez ce sujet plusieurs autres causes propres à accélérer cette funeste terminaison. A peine convalescent de scarlatine, il avait été pris d'une variole confluente, à laquelle avait succédé des ulcérations de différens points de la périphérie cutanée qui avaient longtemps suppuré, et avaient été suivies d'une grande émaciation.

Chez les deux derniers malades, la pneumonie a été reconnue peu de jours après l'invasion. Les conditions dans lesquelles ils étaient placés contre indiquaient manifestement l'emploi des émissions sanguines, qui, nous devons le dire, dans les pneumonies franches survenues sous l'influence de causes extérieures, nous paraissent préférables à toute autre médication. Nous n'oserions, ainsi que le pratiquent MM. Trousseau et Récamier, nous priver d'un moyen thérapeutique aussi puissant, surtout chez les individus forts, rigoureux, pléthoriques. Dans les deux cas dont il s'agit, les préparations antimoniales ont été seules employées. Et nous devons avouer qu'il y a eu une remarquable coïncidence entre leur administration et la diminution graduelle des symptômes. Chez le sujet de la seconde observation, l'amélioration a été très rapide. La variole dont la marche avait été suspendue par la phlegmasie pulmonaire a repris son cours; et a marché régulièrement vers une heureuse terminaison. La légère diarrhée qui existait au début ne s'est point exaspérée; le malade n'a éprouvé ni nausées, ni vomissemens. Chez le dernier malade, aucune émission sanguine n'a été pratiquée. L'oxyde d'antimoine a été également employé seul. L'amélioration a été plus lente, mais elle n'a pas été moins franche. Ces faits pourront être ajoutés à ceux déjà en très grand nombre, qui ont été publiés par MM. Récamier et Trousseau.

L'ophthalmie purulente qu'ont présenté les trois malades a été suivie chez le premier et le dernier, de la perte de la vision. Cette affection est des plus graves. Elle règne constamment dans les salles de l'hôpital, et n'affecte pas seulement les varioleux. Nous l'avons vue se manifester chez des choréiques, chez des enfans atteints de coqueluche, de fièvre typhoïde, etc. Elle marche avec une étonnante rapidité, et les médications les plus énergiques sont souvent infructueuses. Les émissions sanguines sont quelquefois employées avec succès au début. Mais plus tard, où elles sont inutiles, elles ne procurent qu'un soulagement momentané. Les collyres astringens, narcotiques, ne réussissent pas mieux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 21 novembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation médicale.

(Suite du numéro précédent.)

Création de nouvelles facultés.

M. Double a la parole: La dernière séance s'est passée à entendre les objections au projet de la commission relatif à la création

de trois nouvelles écoles. Je ne m'attacherai pas à les reproduire une à une et dans l'ordre où elles ont été présentées, mais je tâcherai cependant de n'en oublier aucune: j'en ferai un résumé analytique, les rapprochant et les groupant quand je le jugerai convenable.

Je ne puis d'abord passer sous silence la profession de foi d'un adversaire, qui a cru devoir protester de sa sincérité et de son désintéressement; je n'ai jamais eu l'intention d'adresser à qui que ce soit ni reproche, ni accusation; mais l'indépendance de ma position et de mes principes m'a donné la forte volonté de relever l'art médical; je n'ai pas d'autre ambition. Passons aux objections.

1° On a dit d'abord que les étudians une fois astreints à un déplacement, vivent à Paris à aussi bon marché qu'ailleurs; que, loin de leurs familles, ils y sont moins distraits par les relations de parenté. Ce n'est nullement dans des vues politiques, mais seulement dans un but moral, que la commission a été guidée dans cette proposition. Que de parens dont les espérances s'évanouissent à Paris! Les pères qui sont dans cette enceinte sauront bien nous entendre; la surveillance est d'autant plus difficile que les parens sont plus éloignés.

2° Les jeunes gens étant rapprochés en grand nombre, a-t-on dit, s'instruisent, et l'émulation s'établit parmi eux. L'émulation et les rapports s'établissent mal entre deux mille étudians, comme dans un nombre trop restreint. C'est cette dernière raison qui doit convaincre que les écoles secondaires ne réussiront jamais. D'autre part, quand les élèves sont en trop grand nombre sur un point, ils se dérangent mutuellement. Les objets matériels sont à une trop grande distance, les chaires de clinique trop restreintes; et, à part quelques privilégiés, les autres quittent l'école sans avoir acquis une instruction suffisante. Voyez les universités d'Allemagne; l'émulation, la science, l'enseignement, y profitent. Avec deux mille élèves, peut-on, comme dans ces pays, confier chaque malade à deux élèves qui l'interrogent tout haut et proposent les prescriptions, qui se livrent à des digressions pratiques, etc. Là on est déjà praticien au sortir des écoles.

3° Paris seul, a-t-on ajouté, offre des élémens suffisans pour l'instruction. Certes, chacun rend justice à l'école de Paris, à ses établissemens, Collèges de France, Faculté des sciences, Jardin des plantes; école de pharmacie, etc., à tout ce qui constitue le haut enseignement de la médecine à Paris. Mais tout le monde ne peut pas *aller à Corinthe*; il faut d'autres points moins distans pour les fortunes médiocres; c'est le but que rempliront les trois nouvelles facultés. Heureusement, en effet, toutes ces hautes facultés, une population d'un million d'âmes, ne sont pas indispensables, exemples, Oxford, Édimbourg, Vienne, Pavie, etc., dont la population est à peine égale à celle des villes où nous nous proposons d'établir nos écoles; on y fait cependant aussi beaucoup d'anatomie, et il suffit de citer les noms de Morgagni, Bonnet, Jacobson, Lobstein, et tant d'autres, pour se convaincre qu'une population de moins d'un million d'âmes peut suffire.

4° On a dit encore que la création des nouvelles facultés était superflue, les facultés actuelles formant assez de docteurs; et quand cela serait, peut-on disconvenir que la centralisation ne soit nuisible en fait de science médicale? Partout où la civilisation a pénétré, il faut mettre à profit tous les matériaux. Mais le nombre des docteurs ne suffira peut-être pas après la supression des officiers de santé, ou du moins, si le nombre en est assez grand dans les villes, les campagnes en manqueront. Nous avons déjà dit que les écoles secondaires ne pouvaient avoir assez de succès. Le matériel et le personnel manqueront tant qu'on ne leur accordera pas la faculté de donner les grades, et on ne pourrait la leur accorder sans danger. On a, il est vrai, proposé de donner deux exemptions de scholarité; cette mesure présente de véritables avantages, on peut aisément l'introduire dans le projet, et elle en forme aucun obstacle à l'établissement des nouvelles facultés. Un autre membre a demandé qu'on se contentât d'en établir une à Lyon: nous laisserons ces détails au gouvernement.

5° La création des nouvelles facultés a paru à quelques membres présenter des difficultés insurmontables:

1. Quant au personnel;
2. Quant au matériel de l'instruction.

Eh quoi, on craindrait de ne pas trouver un personnel distingué et nombreux au sein d'une population nombreuse et riche! Il ne faut pas croire que le talent et les connaissances se rencontrent seulement à Paris. Ces places seront ambitionnées par les jeunes gens de mérite qui abondent dans la capitale. Dans l'académie même, beaucoup d'hommes supérieurs ne dédaigneront pas, quoiqu'avancés en âge, d'ambitionner cette nouvelle carrière.

Le matériel ne manquera pas davantage. De grands hôpitaux, de vastes bibliothèques, des facultés des sciences, de droit, existent déjà dans ces villes, dont la population est bien supérieure à celle de Strasbourg et de Montpellier.

La faculté de Lyon appellera les étudians de la Savoie et de la Suisse; Bordeaux ceux des Etats-Unis. Finalement, il n'est pas une de ces villes qui n'ambitionne cette faveur depuis long-temps. Lyon promet de voter 400,000 fr.; Toulouse et Bordeaux font entre elles assaut de sacrifice.

6° Enfin, on a dit que les études ne seraient pas aussi élevées dans les nouvelles facultés; je crois au contraire que les anciennes seraient rajeunies, que la science y gagnerait. Pourquoi les examens seraient-ils moins sévères parce qu'il y aurait un plus grand nombre de facultés? L'introduction de médecins étrangers dans le jury servirait de contrôle; c'est ce qu'on fait à l'école polytechnique, où les examinateurs sont étrangers à la maison; aussi des professeurs y ont ils été changés parce qu'ils faisaient des cours incomplets ou dans un mauvais esprit.

Jamais d'ailleurs on n'a proposé de modifier le haut enseignement et France sans augmenter le nombre des facultés. Vicq-d'Azyr voulait 5 écoles, Condorcet 9, Fourcroy 6, Chaptal 6; la réunion des médecins de l'Hôtel-de Ville en demande cinq en outre des écoles secondaires.

L'académie possède maintenant les élémens nécessaires pour prononcer en toute connaissance de cause. Je relis l'art. 5.

« Il y aura six facultés de médecine en France; indépendamment des trois qui existent déjà, il en sera créé trois autres; une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, et une à Nantes ou à Rennes. Les écoles secondaires sont maintenues telles qu'elles existent. A l'avenir, deux années d'études dans ces écoles compteront pour une année d'inscription dans les facultés.

Un grand nombre de membres demandent la parole.

M. le président: La discussion est close.

M. Roux: Beaucoup de réflexions importantes peuvent être faites; il faut la rouvrir.

M. Cornac: L'académie a décidé que la discussion était close, M. le rapporteur a annoncé qu'il donnerait l'analyse des objections et sa réponse au commencement de cette séance; il me semble que chacun est assez éclairé. (Appuyé.)

La majorité prononce que la discussion est close.

M. Adelon demande la parole pour une question d'ordre: il y a des amendemens écrits, il faut savoir s'ils auront la priorité.

M. Castel prétend n'avoir pas fixé à Lyon le siége de la seule école qu'il a proposée.

M. Double soutient que c'est bien à Lyon qu'il a voulu l'établir. (Aux voix.)

L'article 5 est mis aux voix; la première épreuve est douteuse. Quelques membres (trois ou quatre) demandent l'appel nominal. Cette proposition n'a pas de suite.

La deuxième épreuve, par assis et levé, donne pour résultat 41 voix pour l'article, 20 contre.

De vives réclamations sont aussitôt élevées par quelques membres de la minorité, qui prétendent avoir demandé l'appel nominal.

M. Andral demande qu'on lise le réglement.

M. Roux dit que parmi les membres qui ont voté, quelques-uns peut être n'en avaient pas le droit; il peut y avoir confusion.

M. Moreau dit que la première épreuve quoique douteuse a paru cependant, comme l'a dit M. le président, favorable à la minorité actuelle; avant la deuxième, on a demandé le scrutin: on doit y avoir recours comme à un moyen d'avoir l'expression franche et loyale de l'opinion de la majorité.

M. Cornac: j'ai voté pour les six facultés; pour qu'il n'y ait pas doute on doit voter au scrutin, beaucoup de membres le désirant.

M. Lisfranc: Dans l'intérêt de la majorité, le scrutin doit avoir lieu.

M. Double: Ce sera la première fois que dans une assemblée on aura voté au scrutin après deux épreuves, dont une a été douteuse et l'autre décisive.

M. Delens a la conviction qu'on n'a pas demandé le scrutin avant la deuxième épreuve, que du reste les voix ne sont devenues nombreuses que lorsque une minorité de vingt membres s'est dessinée. (On demande l'ordre du jour.)

M. Roux déclare sur l'honneur qu'il a réclamé le scrutin avant la deuxième épreuve.

M. Marc : Pour contenter tout le monde (on rit), on va voter au scrutin, personne n'aura plus rien à dire. (Tumulte de plus en plus croissant; de tous côtés les membres adressent des interpellations au président.)

M. Gerardin lit l'article 34 du réglement, qui dit qu'en cas de doute après la deuxième épreuve, le scrutin est de droit ; qu'il est aussi de droit dans tous les cas lorsque dix membres le réclament.

M. Marc : Je vais mettre aux voix si on ira au scrutin. (Non, non.)

M. Chevalier : Il n'y a pas de doute ; donc il ne faut pas de scrutin.

M. Velpeau fait observer que quelques adjoints ont pu être dans le doute, s'ils avaient ou non le droit de voter.

M. Adelon : Le devoir du bureau était de s'informer si la demande du scrutin était appuyée.

M. Pariset : Le réglement est positif ; « quels que soient les antécédens, si dix membres demandent le scrutin, on ne peut le refuser.

Le tumulte continue ; M. le président essaie envain de se faire entendre ; fatigué de ses inutiles efforts, il quitte le fauteuil, et prie M. Orfila, vice-président, de prendre sa place.

M. Orfila accepte la présidence.

M. Delens : Une majorité s'est prononcée, et l'académie est interrompue et tenue en échec par une minorité ; si à chaque article la minorité entrave ainsi la majorité, il est évident que l'on ne pourra voter sur aucun article autrement qu'au scrutin.

M. Andral : C'est une question de bonne foi : quelques membres ont demandé le scrutin ; le bureau n'en a pas tenu compte, le vote est irrégulier ; il suffirait d'ailleurs qu'un seul membre eût réclamé le scrutin

M. Double. L'erreur de M. Andral est palpable ; ce n'est pas au bureau de savoir si on demande le scrutin, mais à ceux qui le demandent de se réunir en nombre suffisant.

M. Marc : Je déclare que je n'ai entendu aucune voix qui réclamât le scrutin avant la deuxième épreuve.

M. Gueneau de Mussy, secrétaire annuel, déclare également n'avoir rien entendu. (L'ordre du jour.)

M. Roux persiste à dire qu'il l'a demandé.

M. Deneux déclare sur l'honneur que M. Roux ne l'a réclamé que lorsque la majorité de 40 membres a été décidée.

M. Cornac : La lecture du réglement prouve que la deuxième épreuve n'aurait pas dû commencer si dix membres avaient réclamé le scrutin ; or dix membres l'ont peut-être désiré, mais point demandé ; dix au plus l'auraient demandé entre les deux parties de la deuxième épreuve. J'avais consenti à ce qu'on votât un scrutin, j'avais peut être tort, je persiste cependant à l'accorder dans l'intérêt même de la majorité.

M. Husson : La chose est irrévocablement décidée.

M. Orfila relit le réglement ; il pense qu'on peut interpréter l'article de deux manières, et adopte celle qui veut que dans tous les cas, le scrutin soit de droit.

M. Cornac : Ce serait le premier exemple que donnerait une assemblée législative de revenir sur une décision.

M. Pelletier dit que le bureau pourait croire définitive une décision qui ne le serait pas, et que le scrutin est toujours de droit.

M. Double : Evidemment, si on adoptait l'interprétation donnée par M. Orfila, on commettrait une erreur très grossière, et il n'y aurait pas de délibération possible autrement qu'au scrutin, tant que dix membres voudraient s'y opposer.

La discussion se prolonge tumultueusement une demi-heure ; une foule de membres sont encore entendus.

M. Londe croit que le scrutin est de droit, si dix membres affirment l'avoir demandé avant la deuxième épreuve.

M Marc se plaint du peu de calme de l'académie ; il n'y aurait pas eu erreur s'il y avait moins de tumulte ; *un pauvre président est bien mal à son aise ; il a été inculpé d'une manière peu aimable.* (On rit.)

L'ordre du jour est réclamé de toutes parts.

M. Orfila met aux voix l'ordre du jour en faisant observer avec soin, et à plusieurs reprises, que l'adoption de l'ordre du jour entraîne l'adoption définitive de l'article.

L'ordre du jour est adopté à une très grande majorité.

Choléra-morbus traité avec succès par l'émétique; par M. Pinel aîné, D. M. P.

Le nommé Patriarche, âgé de 40 ans, demeurant rue de la Féronnerie, n. 23, frotteur de la maison du roi, était atteint depuis sept à huit jours d'un dévoiement qui lui avait fait suspendre ses travaux, l'avait forcé de garder le lit, et de faire appeler, le 3 novembre, le docteur Marchand, qui lui délivra un billet pour entrer à l'infirmerie royale. Mais, de minuit à deux heures du matin, il se déclarr des vomissemens considérables, beaucoup d'augmentation dans le dévoiement, de fortes crampes aux extrémités inférieures, un froid général, une altération marquée du visage. Cette position ayant effrayé sa famille, ils envoyèrent chercher un médecin (M. Violat), qui s'y rendit de suite, et reconnut l'existence du choléra, contre lequel il prescrivit l'emploi des corps chauds à l'extérieur, une tisane délayante et une potion éthérée, dont le malade n'avait pris qu'une cuillerée à bouche vers les sept heures du matin, lorsque je fus appelé comme médecin de la famille depuis long-temps. Le malade présentait les symptômes suivans (quoiqu'il me dit qu'il se trouvait mieux) : continuation des évacuations par haut et par bas, de nature tout à fait cholérique, crampes, froid général, surtout de la langue, pouls petit, filiforme et lent, figure très décomposée, yeux caves, avec injection bleuâtre des paupières, etc. Tous ces symptômes ne me laissant aucun doute sur la nature de l'affection, je me hâtai de prescrire un *grain d'émétique en lavage*, une application de sangsues sur l'abdomen, des révulsifs aux extrémités inférieures, des boissons délayantes et un demi-lavement d'eau de son avec addition d'une cuillerée à bouche de sel de cuisine, réitérée toutes les trois heures, etc.

Aussitôt après l'emploi du vomitif, tous les symptômes ont disparu avec promptitude. Le second jour il en restait si peu, que je permis deux petits bouillons coupés, et que le troisième je pus l'envoyer à l'infirmerie royale pour y passer sa convalescence.

D'après tout ce qui a été dit et écrit sur cette affreuse maladie, je me serais abstenu de vous faire part de ce nouvel exemple, s'il n'était une nouvelle preuve de l'efficacité de l'émétique, surtout quand on le donne dans la première ou la seconde période.

— La lettre suivante a été adressée à la *Gazette des Tribunaux :*

Monsieur,

Votre numéro d'hier livre à la publicité le certificat très ridicule d'un docteur en médecine (1).

Ce fait déplorable accuse moins le corps médical que l'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI (2).

En effet, le signataire est étranger, reçu à Edimbourg en 1798. Il a été autorisé, le 14 mai 1828, à exercer en France.

Le gouvernement élabore sur la matière un projet de loi qui doit être présenté dans la session prochaine ; tiendra-t-il compte de ce nouvel incident, dont les conséquences sont faciles à déduire ?

Agréez, etc.

F. L......

M. le baron Boyer, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, est mort ce matin, 24 novembre, après trois jours de maladie.

Il a demandé, dans son testament, qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe. Ses obsèques auront lieu mercredi matin, à dix heures ; le convoi partira de la maison du défunt, rue de Grenelle-Saint-Germain, n° 9.

---

(1) Voici le certificat que rapporte la Gazette des Tribunaux :

... M. Danckel, au moment où il me fit appeler, paraissait abattu et navré. Je remarquai que sa bouche était rouge et fatiguée. Il se plaignait de coups d'ongles et de froissemens au crâne. J'y remarquai en effet un peu de ramollissement. La poitrine offrait les traces visibles d'un coup porté avec vitesse. Le malade paraît avoir été en butte à des chocs et à une contrainte assez *conséquente*, puisque les stygmates de l'attaque ressortent malgre les vêtemens qui couvrent le blessé.

Signé, Morgan, D. M.

(2) *Art.* 4. Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire français.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 28 NOVEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 146. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les médecins étrangers doivent-ils être admis comme juges dans les examens du doctorat?

La cotterie de l'Ecole n'a pas démenti dans la séance d'hier ses erremens précédens. C'est toujours le même dédain, la même susceptibilité, les mêmes exigeances, toujours la même opposition systématique. Tout ce qui touche aux priviléges, tout ce qui tend à la liberté de l'enseignement, irrite les élus du monopole ou les voit s'agiter sur leurs bancs; des mouvemens presque convulsifs les soulèvent; on dirait qu'il s'agit de leur existence, et que comme certain maréchal de pilorique mémoire, ils aimeraient mieux périr que de se détacher de leurs chaires et surtout de leurs appointemens; car, de toutes les affaires, comme le dit M. Adelon, *le grand nerf, c'est l'argent.*

Nous regrettons que les opinions consciencieuses de MM. Bouillaud et Velpeau les aient entraînés, pour ainsi dire malgré eux, dans un parti qui ne cesse de porter le trouble au sein de l'académie. Nous espérons que la réflexion les fera revenir sur quelques idées préconçues. Ni l'un ni l'autre, en effet, ne peut s'identifier avec l'école. L'un n'est entré dans son sein que, forcément, porté sur les bras des élèves, est poussé par la presse; l'autre n'a éprouvé encore que des échecs, et certes, les démonstrations d'amitié dont ils peuvent être l'objet ne sont ni sincères ni bien rassurantes.

Quoiqu'il en soit, notre opinion diffère totalement de celle qu'ils ont manifestée. MM. de l'Ecole ne voudraient pas de médecins étrangers dans les examens; M. Double et la commission en veulent pour un tiers, M. Deslonchamps pour une moitié, et nous, au contraire, nous voudrions que les professeurs fussent complètement exclus, comme juges du moins, sinon comme examinateurs.

Puisque, en effet, ces messieurs veulent qu'on ne les juge que par leurs œuvres, nous croyons pouvoir leur dire, sauf à alarmer de nouveau leur susceptibilité, que le corps médical n'a pas à se louer beaucoup de leur sollicitude. Qui donc a reçu, depuis vingt ans, tous ces officiers de santé, parmi lesquels on treuve, disent-ils eux-mêmes, tant d'ignorance; qui a reçu une foule de docteurs qui ne valent pas mieux, qui valent moins peut-être? Ne seraient-ce pas ces facultés dont M. Velpeau a fait, dans la dernière séance, un si *singulier éloge*, ne seraient-ce pas des professeurs semblables à celui qu'il nous a désigné, et qui, au lieu d'interroger les élèves, s'amuse à disserter, à faire le bel esprit devant eux, ne leur laisse pas dire un mot et termine par *c'est très bien.*

Quelle que soit la confiance que nous inspirent les hommes, les institutions doivent être assises sur d'autres bases que celles de la confiance et du sentiment. Les professeurs ne doivent pas être juges de leurs œuvres, sons peine de s'y mirer avec trop de complaisance. On est peu sévère pour soi, et il n'est même pas de mauvaise action qui ne trouve d'excuse dans le cœur de celui qui la commet.

Ainsi, un professeur qui touche 10,000 fr. et ne fait point de cours, trouve aisément à expliquer sa conduite. Bien loin qu'il se reproche sa négligence, peu s'en faut qu'il ne se donne de l'encensoir et qu'il ne se vante publiquement de sa forfaiture.

Restent les moyens d'exécution. Nous comprenons qu'il y a impossibilité d'appeler à tour de rôle tous les docteurs, soit comme jurés, soit surtout comme examinateurs. Si l'académie de médecine était le produit d'une élection générale, si surtout elle représentait le corps médical, la tâche serait facile, et nous aurions bientôt organisé un corps recevant. Nous espérons cependant parvenir à concilier bien des opinions, ou à prouver du moins que les améliorations que l'on désire sincèrement ne sont pas impossibles quand on aborde franchement les obstacles.

Nos confrères nous pardonneront d'insister sur ces matières; elles touchent aux intérêts de tous. Exiger des garanties de la part des personnes déléguées pour l'enseignement, c'est, en définitive, préparer le bien-être de la profession et celui de la société en général. L'espace nous manque aujourd'hui; nous exposerons nos idées dans le prochain numéro.

Epidémie de scarlatine, compliquée d'angine couenneuse ou croupale, dans les départemens de l'Indre et de l'Indre-et-Loire; par M. David, D. M. P.

Ecueillé, 15 novembre 1833.

Les épidémies se succèdent sans interruption dans l'Indre. Le choléra, la rougeole, les oreillons et la coqueluche avaient à peine cessé d'exercer leur influence plus ou moins meurtrière, que la scarlatine, les parotides, et surtout les angines couenneuses affectèrent un grand nombre d'enfans.

Les parotides, seules ou accompagnées de l'engorgement des glandes sous-maxillaires et sublinguales, sont le prélude constant de la scarlatine, qui règne depuis deux mois. Les malades, bientôt débarrassés de ces engorgemens glandulaires, se croient rendus à la santé, quand tout-à-coup ils sont pris de fièvre violente, avec vomissemens, langue épaisse, larmoiement, coryza, face vultueuse; alors toux légère, sentiment de chaleur et de strangulation, quoique l'arrière-gorge ne présente encore aucune rougeur. En douze heures l'éruption de la scarlatine peut être complète; quelquefois elle se fait attendre de deux à six jours.

Dans d'autres cas les malades sont tout étonnés de trouver, en se réveillant, la déglutition très gênée; la rougeur de l'arrière-gorge est alors très prononcée, mais sans matière pultacée ou couenneuse. C'est surtout dans le cas de douleurs vives à l'arrière-gorge, sans augmentation bien sensible des amygdales, que ces glandes, les piliers du voile du palais et les parties latérales du pharynx, offrent tout-à-coup un ou plusieurs points grisâtres, bientôt blancs, assez semblables à des pustules d'impétigo. La base de ces élévations coniques, sans apparence d'inflammation, se perd dans la muqueuse qui les supporte. Le centre de ces points se déchire bientôt, soit par la cautérisation, soit par les gargarismes, et il prend une teinte sombre, cendrée, déprimée au milieu et entourée circulairement d'un liseré blanc. Cet enduit couenneux se renouvelle en quelques heures; il devient continu, mollasse, ou sec et dur, si aucun obstacle n'est opposé à son envahissement. L'inspiration est alors sifflante, et l'expiration cause un vrai gargouillement au fond de la gorge. La bouche est grandement ouverte, et la langue est très sèche. Quelquefois un effort de toux détache de la muqueuse des narines un enduit blanchâtre.

Si aucun traitement ne vient enrayer la marche de l'angine, complication constante de cette épidémie de scarlatine, la matière couenneuse s'étend, gagne le larynx, et l'enfant succombe généralement du troisième au cinquième jour. Si le larynx est respecté, la convalescence marche avec lenteur, tout en offrant de sérieux dangers. Tantôt retour des accidens de la même nature, tantôt un anasarque qui est le plus souvent mortel, tantôt des pétéchies qui surviennent tout-à-coup sans que la santé paraisse profondément altérée. Un assez grand nombre de malades a succombé en moins de trente heures.

L'haleine est fétide dans les premiers jours. Après la cautérisation avec le nitrate d'argent, la couenne se ramollit, et elle est expectorée en partie. La surface mise à nu saigne seulement d...

le cas où la membrane est sèche, et affecte la forme d'un large galon qui serait appliqué sur les parties latérales du pharynx et des piliers, caractère qui distingue l'angine pultacée de l'angine couenneuse.

Si, après plusieurs cautérisations, le malade n'éprouve pas de soulagement; si la membrane est étendue et date de quelques jours, la terminaison sera fatale. Des symptômes d'arachnitis avec délire s'ajoutent quelquefois à la scarlatine et à l'angine; d'autres fois le malade tombe dans un assoupissement profond.

Les lèvres se couvrent de croûtes, et les narines saignantes laissent écouler une matière âcre; les joues gercées ne se meuvent qu'avec douleur. Les selles sont difficiles, les urines rares. Le malade, tout raide, est forcé de se soulever d'une pièce pour prendre ses boissons.

Traitement. A l'origine de la maladie, quand un sentiment de strangulation tourmente le malade, affecté d'une fièvre plus ou moins forte quoique la gorge soit alors sans rougeur, une saignée proportionnée à l'âge et aux forces du malade est toujours avantageuse. Le bienfait de la saignée est surtout marqué quand les glandes parotides, soux-maxillaires, cervicales, etc., sont tuméfiées. Plutôt elle est pratiquée, plutôt a lieu le dégorgement de ces glandes qui donnent à la figure un aspect hideux. Dans tous les cas où la maladie a été ainsi prise à son début, la scarlatine a été simple et la convalescence franche. L'éruption s'est faite en même temps par tout le corps, et elle n'a point marché par plaques isolées, se succédant les unes aux autres. Un cas d'angine seulement a, malgré la saignée faite au début, a offert une matière pultacée, caséiforme.

Quand, au contraire, le médecin était appelé pendant la période d'éruption ou plusieurs jours après le développement des parotides, la saignée était toujours inutile et quelquefois suivie de délire. L'engorgement des glandes attaqué par des sangsues résistait et se terminait souvent par une suppuration d'un mauvais caractère; le pus était clair, sans liaison, ou séro-sanguinolent. Les frictions mercurielles seulement étaient avantageuses.

Au commencement de l'épidémie, l'angine couenneuse était souvent développée quand le médecin était appelé auprès du malade. Plusieurs enfans ont été victimes de cette négligence. Aujourd'hui les parens alarmés réclament promptement des secours; aussi la maladie est-elle moins souvent mortelle.

Sur plusieurs centaines de scarlatines simples ou compliquées qui se sont offertes à mon observation, 118 ont été suivies avec assez de soin et d'exactitude, à des intervalles rapprochés, pour pouvoir fournir quelques résultats intéressans de thérapeutique.

58 scarlatines ont débuté par des parotides; 32 malades ont été saignés au début, une seule parotide s'est terminée par la suppuration et la mort, chez un enfant de deux ans.

26 parotides anciennes ont été attaquées par des sangsues à plusieurs reprises, ou des saignées; 6 se sont terminées par la suppuration et la mort, avec pétéchies ou anasarque.

Presque tous les malades ont eu une angine pultacée plus ou moins étendue; 13 ont eu au début un engorgement considérable et rapide des amygdales; saignée; point de décès. 27 ont eu une scarlatine simple avec angine pultacée; ils furent traités par l'ammoniaque liquide en frictions, autour du cou, jusqu'à éruption de vésicules, sans saignées, ni sangsues; pas de décès.

18 malades ont été atteints d'angine couenneuse; 10 ont reçu des soins assidus et ont été saignés; 8 n'ont été visités qu'aux dernières heures de la vie; un seul a guéri; un cas de bronchotomie, sans succès. L'enfant a survécu huit heures à l'opération.

Huit malades ont été traités à l'origine de la scarlatine couenneuse; un seul a succombé.

Il est impossible, d'après ce résultat, de ne pas reconnaître la puissance de la saignée, au début des complications de cette épidémic. Il était utile d'ajouter, dans le cas de parotides, d'amygdalites ou d'inflammation générale de l'arrière-gorge, des gargarismes mucilagineux, acidulés avec l'acide hydrochlorique. Les malades se trouvaient bien de ceux où entrait l'alun, le borax et le chlorure de chaux quand l'haleine était fétide. Après la période d'invasion, époque où la saignée était inutile et quelquefois suivie de délire, les applications de sangsues n'offraient pas d'avantages. Les laxatifs, les pédiluves, les fomentations, les flanelles chaudes complétaient ce traitement. Pendant la convalescence, quand les pétéchies couvraient la poitrine et les bras, frictions aromatiques, toniques amers à l'intérieur, vin ferrugineux, calomel avec la rhubarbe. Chez ceux dont les complications scarlatineuses étaient simples; les frictions ammoniacales constituaient tout le traitement.

Dans l'angine couenneuse, j'avais recours surtout à la cautérisation avec une dissolution concentrée de nitrate d'argent, qui produit une moins vive inflammation dans la bouche et l'arrière-gorge que l'acide hydro-chlorique. Les vomitifs m'ont semblé nuisibles. L'insufflation de l'alun a une action trop lente, lorsque la vie des malades court de si pressants dangers. J'employais la saignée et les sangsues quand l'état du pouls le permettait et lorsqu'il n'y avait pas de délire; car les émissions sanguines, ainsi que les auteurs l'ont observé dans les épidémies précédentes, augmentaient le délire. J'avais recours aux rubéfians à l'extérieur, aux lavemens avec la cassonade et le lait coupé, au calomel porté graduellement à 40 et 50 grains par jour, aux frictions mercurielles; enfin j'ai pratiqué, dans un cas extrême, la bronchotomie.

Nous publierons cette observation dans le prochain numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 26 novembre.

Correspondance; mort de M. Boyer; discussion du rapport de M. Double sur l'organisation médicale.

(Suite du numéro précédent.)

La correspondance contient plusieurs lettres ministérielles, dont une de M. de Rigny, annonçant l'envoi d'une quantité considérable de *huaco*, que les essais de M. Pereira, de Bordeaux, ont fait regarder comme utile dans le choléra.

On propose de renvoyer cette substance à l'administration des hôpitaux. M. Kéraudren fait observer que cette administration en a reçu directement.

M. Virey demande que l'on nomme une commission pour en faire l'analyse. (MM. Chevallier, Pelletier et Soubeiran sont nommés commissaires.)

— M. Roux annonce la mort de M. Boyer, son beau-père, qui, dit-il, souffrait depuis long temps d'une néphrite calculeuse; il rendait souvent des graviers. Il fut pris, il y a quelques jours, de symptômes plus violens; il eut l'imprudence d'appliquer un grand nombre de sangsues (90) aux lombes; les douleurs furent calmées, mais il survint un abattement profond dont il ne s'est pas relevé.

M. le président nomme, pour représenter l'académie aux obsèques, MM. Demours, Louis, Forestier, Velpeau, Amussat et Bousquet.

— M. Villeneuve prend la parole pour une motion d'ordre. Il demande que la réponse de M. Double aux objections faites à la création des trois facultés, soit imprimée dans le rapport. (Adopté.)

M. Double expose que la discussion prend chaque jour plus d'extention, que des questions nouvelles sont soulevées, et que, par conséquent, des obstacles se présentent fréquemment; qu'il faut convoquer la commission, ce qui est impossible, du mardi au jeudi ou du jeudi au samedi. Il demande que deux séances seulement par semaine soient consacrées à cette discussion, le mardi et le samedi. (Adopté.)

Le jeudi sera consacré aux séances ordinaires. La discussion est ouverte sur les autres paragraphes de l'art. 5.

« Indépendamment des trois facultés qui existent déjà, il en sera créé trois autres, une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, et une à Nantes ou à Rennes. »

M. Double fait observer que tout en indiquant les lieux les plus convenables, la commission a voulu laisser, par cette forme dubitative, à l'administration le soin de déterminer le lieu précis.

Ce paragraphe est adopté.

M. Double annonce que la commission a cru devoir adopter l'amendement présenté par M. Ferrus dans la dernière séance.

« On multipliera autant que besoin sera le nombre des écoles secondaires : et les élèves de ces écoles seront admis, moyennant des examens et un concours public, dans les facultés, où ils pourront aussi obtenir des exemptions de scholarité. »

M. P. Dubois pense qu'il serait convenable de déterminer avec précision le terrain où la discussion doit s'établir. L'article 5 est divisé en deux parties, dont la première est résolue; la deuxième reste. Le ministère avait demandé si, pour faciliter l'enseignement des licenciés, il serait convenable d'élever le nombre des écoles

et le taux des frais de réception. On a proposé d'établir trois nouvelles facultés. Ce n'est pas avoir répondu à la question du ministre. Quant aux écoles secondaires, on s'est contenté de dire qu'elles seront maintenues telles qu'elles existent, et que deux années d'étude compteront pour une année d'inscription. M. Dubois dit qu'on ne peut prononcer sur cette question sans être instruit dans quelles villes existent les écoles; sans savoir leur nombre, leur importance, leur proximité des facultés et les priviléges universitaires dont elles jouissent actuellement.

M. Double répond : L'académie n'a pas oublié qu'il s'agissait dans la, question des licenciés. Or, tout travail était inutile sur ce sujet, puisque l'adoption d'un seul ordre de médecins était posée en principe. La commission a pensé que la proposition de M. Ferrus était admissible, bien qu'il y eût des difficultés dans ces examens ou concours publics que l'on exige pour diminuer le temps de la scholarité.

M. P. Dubois fait observer que M. Double n'a pas répondu à sa question sur le nombre, les droits et la position des écoles secondaires.

M. Double dit qu'il n'existe aucun point de législation sur ce sujet; le nombre n'est pas même déterminé; c'est par des concessions partielles qu'elles s'établissent; quant à la scholarité, elle est réglée par des dispositions universitaires.

M. Velpeau avait à faire des questions pareilles à celles de M. P. Dubois. Il existe un grand nombre d'écoles secondaires à Marseille, Lyon, Grenoble, Rennes, Nantes, Bordeaux, etc., et leur organisation est très défectueuse.

M. Double dit que plusieurs de ces écoles n'existent que de nom, et qu'il n'y a aucune disposition législative.

M. Adelon n'admet pas la fin de non recevoir du rapporteur. Il suffirait que l'on supprimât les deux degrés pour que l'on dût supprimer les écoles secondaires. C'est une question que l'on n'a pas débattue, puisque la discussion a été close après la réponse de M. Double. Depuis plus de vingt-cinq ans, il y a deux enseignemens médicaux en France; trois facultés et dix-huit écoles secondaires, plus, neuf hôpitaux d'instruction pour la guerre ou la marine; ce qui fait vingt-sept établissemens secondaires. On a tranché la question de savoir si les augmentations porteraient sur l'enseignement supérieur ou sur l'enseignement inférieur. Maintenant, comment perfectionner les écoles secondaires? *Il ne faut pas oublier que le grand nerf* EST L'ARGENT; une faculté coûte CENT MILLE ÉC S. Pour couvrir les frais des trois nouvelles facultés, il faut donc recevoir 1,800 docteurs de plus. Si au contraire, on eût dirigé sur les écoles secondaires les secours accordés par l'université, les frais d'étude auraient pu être diminués.

Deux mille élèves réunis sur un point ne peuvent pas faire convenablement de l'anatomie; il est *malheureux* (murmures prolongés) qu'on n'ait pu mettre en regard les deux systèmes. En l'an VI, quand on a proposé une loi sur l'organisation médicale, la question des cinq facultés et des vingt-cinq écoles secondaires a été débattue. Certains législateurs s'élevèrent contre les cinq écoles, et M. Daunou, dans son rapport, trouvé si beau par M. Double, a conclu, non point comme il l'a dit, *en faveur* des cinq écoles, mais *contre*.

M. Double répond que M. Daunou s'est positivement prononcé comme il l'a avancé; voici même les termes dont il s'est servi: *Il sera créé* 5 *ou* 9 *colléges généraux et* 25 *écoles secondaires.*

M. Adelon répète à peu près ce qu'il vient de dire, mais d'une manière moins claire, et il reste prouvé que M. Daunou a parlé en faveur des cinq facultés.

M. Double tire parti, en faveur de la multiplication des facultés, de l'aveu fait par M. Adelon sur l'impossibilité où se trouvent, d'étudier l'anatomie, deux mille élèves réunis dans la même ville.

Quant aux lacunes qu'on a reprochées à la commission, est-il étonnant que 9 membres en trois mois seulement de travail n'aient pas eu autant de prévision que 100 ou 120 membres dont se compose l'académie. Les commissaires sont disposés à se réunir de nouveau; ils ont cru devoir dire d'une manière générale, que les écoles secondaires seraient conservées sans déterminer autrement leurs attributions qu'en leur refusant le droit de donner des grades. Le reste est administratif.

M. Laudibert regarde les écoles secondaires comme n'existant pas, puisqu'elles ne sont pas légalement établies; il propose l'amendement suivant : Il sera établi des écoles secondaires dans la circonscription des facultés, de 1 à 3 par chaque arrondissement.

L'article 5, moins les deux premiers paragraphes qui sont adoptés, est renvoyé à la commission avec l'amendement de M. Laudibert.

On passe à la discussion de l'article 6.

« A l'avenir, les réceptions ne seront plus exclusivement faites par les professeurs des facultés. Les médecins de la ville et de la banlieue où se trouveront placées les facultés, devront concourir pour un tiers à tous les actes probatoires. »

M. Velpeau : Cet article exige des explications. Qu'auront à faire les médecins de la ville et de la banlieue? Seront-ils examinateurs ou jurés! Il y a actuellement trois examinateurs; y aura-t-il un professeur, un agrégé et un médecin : les examens sont déjà trop courts, puisque chaque candidat n'est interrogé que pendant une demi-heure au plus, pas tout-à fait deux heures pour les quatre. Croyez-vous que tous les médecins soient aptes à examiner? L'appel des médecins étrangers dans les actes des colléges de chirurgie était un malheur; il faut que la responsabilité des réceptions pèse en entier sur les facultés. M. Velpeau consentirait cependant à admettre les médecins instruits.

M. Double fait observer que toutes les difficultés que l'on élève portent sur des détails.

M. Deslonchamps voudrait que les médecins eussent six ans de réception pour être admis comme examinateurs; il propose de les admettre pour moitié dans les examens, sans quoi ils ne formeront qu'une minorité insignifiante.

M. Bouillaud : L'article 6 subira probablement le même sort que la deuxième partie de l'art. 5; il sera renvoyé à la commission; M. Velpeau a bien fait ressortir l'inconvénient d'admettre tous les médecins comme examinateurs. La faculté est composée d'hommes familiers avec les diverses branches de la médecine; eh bien, il faut encore les diviser et les affecter spécialement à tel ou tel examen; moi, par exemple, j'ai dernièrement remplacé un de mes collègues pour un deuxième examen; or il y à dans cet examen une foule de questions de détails que je ne pourrais pas résoudre, je serais embarrassé de décrire les muscles qui s'attachent dans la fosse ptérygoïde, etc: et vous voudriez que tous les médecins fussent appelés! De sorte que s'il s'établissait une rivalité, on serait réduit à prouver publiquement l'ignorance des examinateurs. Ce système n'est donc pas admissible, et toute modification me paraît difficile; le gouvernement a cependant besoin de détails et non de système.

M. Adelon : Nous sommes professeurs et nous éprouvons de l'embarras à traiter cette question. Refuser de laisser continuer les examens tels qu'ils étaient, c'est nous accuser de manque de zèle ou de conscience. (Murmures). Les professeurs, parce qu'ils ont ce titre, ne sont-ils plus *pratiquans* (Oh, Oh!...) Nous avons des salaires déterminés et fixes, notre position est indépendante. (Murmures prolongés.) Quel moyen aurez-vous de garantir l'exactitude de juges étrangers? A nous, au contraire, une forte amende nous est imposée en cas d'absence non motivée. Pourquoi, d'ailleurs, le médecin des Hautes-Pyrénées sera-t-il examiné par le *corps pratiquant* de Paris? Ces jurys n'offrent donc ni assez de garanties, ni assez d'avantages.

M. Laudibert veut des jurés; il ne seront pas plus déplacés que dans les examens pour les agrégés ou les professeurs. Dans les facultés de Hollande, de Russie, etc., les docteurs sont libres d'assister à quelques examens et d'interroger.

M. Marc : Ce n'est que pour les thèses que les candidats peuvent choisir des docteurs et même des étudians pour les examiner.

M. Delens : Il me semble, contre l'opinion de M. Bouillaud, que le projet actuel doit contenir des principes et non des détails: les détails seront modifiés de toutes façons; les applications sont de nature réglementaire, et seront la matière d'ordonnances et non de lois. Le principe d'admission des médecins étrangers aux facultés peut donc être déterminé, et si plus tard l'Académie est consultée sur l'application, elle pourra proposer une série d'articles. Du reste, tout le monde peut enseigner, et l'existence de corps qui examinent la capacité des candidats, de facult s en un mot, n'est pas essentiellement liée au système de la liberté d'enseignement.

Les corps recevant et enseignant ne sont pas essentiellement liés entre eux; et si chacun peut instruire, chacun doit être appelé à examiner, sans quoi des rivalités fâcheuses peuvent s'établir et mettre obstacle aux réceptions.

M. J. Cloquet approuve l'idée générale qui reconnaît tous les médecins égaux en droit; mais ce qui est bon en théorie n'est pas applicable en pratique. Il faudrait en tous cas éloigner les médecins âgés de certains examens, et les réserver pour les examens de clinique; car plus on a quitté depuis long-tems les bancs, plus on a perdu les connaissances nécessaires; comment d'ailleurs faire venir des docteurs sans émolumens?

M. Cornac a été surpris de ne trouver dans le rapport aucun mot qui pût faire concevoir les motifs de l'article.

M. Double dit que déjà plusieurs fois on a cherché à répandre de la défaveur sur l'opinion de la commission relativement aux professeurs de l'école; il déclare qu'il serait prêt à se retirer s'il savait que cette idée existât dans la pensée de deux membres. On a dit que l'application était impossible; je déclare que je me crois capable d'examiner sur toutes les matières relatives à la médecine, et plus de cinquante membres ici présens peuvent en dire autant. Les Monge, les Bertholet ne se sont pas crus déshonorés quand on leur a dit qu'ils ne seraient pas examinateurs à l'école polytechnique. Dans l'ancienne école de chirurgie, les examinateurs n'étaient pas les professeurs.

Quant aux émolumens, les examens peuvent bien être gratuits, mais le fisc universitaire peut donner des jetons.

M. Roux : Il y a sans doute des esprits légers qui enveloppent

toutes les connaissances, mais ces exemples sont rares; et ce serait, à Paris surtout, compliquer singulièrement les ouvrages que d'admettre un nombre considérable d'examinateurs.

M. Bouillaud : Il faut s'en prendre aux faits; on a fait des argumens auxquels le rapporteur a seul à répondre; s'il possède toutes les qualités nécessaires, il est sans doute privilégié ; quant à moi je me suis exécuté, que chacun en fasse autant, et on ne trouvera peut-être pas cinquante membres dans l'assemblée qui puissent décrire exactement le péroné ou le fémur.

M. Velpeau : Il en est de la médecine comme des langues, et et si on n'a pas su tous les détails de la science, on ne saura bientôt plus rien. Les essais des jurys, en France et à l'étranger, ne sont pas faits pour encourager.

M. Piorry : Ce qu'on demande, existe; n'y a-t-il pas des agrégés qui peuvent servir de jurés ? (Aux voix.)

On entend encore quelques orateurs, et enfin, sur la proposition de M. Chevallier, l'adoption de l'article 6 est renvoyée à la prochaine séance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 3 octobre 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Asphyxie produite par le développement d'une tumeur squirrheuse dans le larynx; par M. Serrurier.

Première observation. Un perroquet gris (psittacus erythacus des naturalistes) fut pris, il y a deux mois, d'une difficulté de respirer accompagnée d'une sorte de râle sibilant avec aphonie complète. Le bec était chaud, la langue sèche, la chaleur du corps diminuée; les battemens du cœur accélérés, et les parties blanches qui sont près des yeux, violacées.

Nul doute qu'une phlegmasie n'eût envahi les muqueuses laryngée, trachéale et bronchique.

Peu de jours après l'invasion, il survint de la diarrhée; les matières des déjections étaient aqueuses et vertes, pénibles et douloureuses. Cet état fut combattu par une boisson pectorale et quelques gouttes d'huile d'amandes douces unie au sirop de gomme.

Si les douleurs abdominales furent moins vives et les déjections meilleures, les efforts pour respirer n'éprouvèrent aucune diminution. L'appétit se soutenait, mais l'animal dépérissait, et fut trouvé, un matin, mort dans sa cage.

L'autopsie, à laquelle procéda M. Serrurier, de concert avec M. Rousseau, fit voir le cœur plus volumineux, les oreillettes remplies d'un sang noir, les poumons parsemés de granulations, phlogosés, ainsi que la trachée et les bronches, qui étaient enduites d'une sérosité sanguinolente; le parenchyme du foie ramolli et gorgé de sang, et la muqueuse du canal alimentaire phlogosée.

Le larynx était obstrué par une tumeur située à la naissance de la glotte; elle était du volume d'une noisette, et présentait une substance lardacée et dégénérée en granulations cancéreuses.

Deuxième observation. Une dame âgée de 42 ans, éprouva tout à coud un chatouillement à la gorge, avec besoin continuel d'expuition. L'examen fit reconnaître une phlogose très prononcée de l'arrière-bouche, s'étendant à la partie inférieure du voile du palais, au pharynx, à l'épiglotte, à la glotte et au larynx.

Un traitement antiphlogistique fit disparaître cette phlegmasie; mais la malade se plaignait par intervalle d'une gêne plus ou moins prononcée dans la respiration, produite, selon elle, par un corps étranger qu'elle disait sentir, et indiquait à six ou huit lignes au-dessous de la glotte, en évaluant sa grosseur à un fort pois ordinaire. Bientôt il survint de la toux et de l'oppression.

La poitrine présentait de la matité à ses parties latérales supérieures; la respiration était sifflante, les battemens du cœur étaient précipités, et par fois la figure prenait une teinte violacée.

Des saignées répétées, des ventouses sèches et scarifiées au cou et a la poitrine, des sinapismes, des antiphlogistiques combinés avec des antispasmodiques, procurèrent un soulagement momentané; mais très souvent la déglutition des alimens solides se faisait avec peine, par la compression qu'en éprouvait le larynx.

Dix mois après l'apparition des premiers symptômes, la malade ne pouvait avaler que du lait pur ou coupé avec de l'eau d'orge ou de gruau : tous autres liquides ou nourriture étaient rejetés aussitôt.

Dans le dernier mois de sa vie, la malade avait éprouvé dans le larynx des douleurs tantôt vives, tantôt fugaces, mais sur la fin habituellement lancinantes. L'opium seul en calmait l'acuité.

Le docteur Portal, appelé deux fois en consultation, pensa d'abord, mais sans oser l'affirmer, que la maladie était une laryngo-trachéite chronique; puis, à sa seconde consultation, il ajouta à son premier diagnostic, celui d'une atonie des bronches avec engouement des poumons par suite d'un commencement d'hypertrophie du cœur.

Une autre consultatant prononça affirmativement qu'il y avait tendance à une paralysie du nerf pneumo-gastrique.

M. Serrurier dit qu'il penchait pour un développement de la membrane muqueuse laryngée avec épaississement de ses parois, si même quelque corps étranger ne s'y était pas développé.

A l'autopsie, on trouva les poumons hépatisés et gorgés d'un sang noir et visqueux; la trachée-artère et les bronches légèrement phlogosées et enduites de viscosités sanguinolentes. Au tiers inférieur de la glotte existait une tumeur qui adhérait aux parois du larynx.

Cette tumeur était lardacée et granulée. Au centre des granulations, il y avait un foyer purulent; le pus en était séreux et blanchâtre. La grosseur totale de la tumeur était celle d'une noix ordinaire.

Le cœur, un peu plus volumineux que de coutume, était flasque ; ses oreillettes remplies d'un sang pareil à celui des poumons. Le foie volumineux, mou, gorgé de sang, et friable sous les doigts. Le volume de la rate était aussi augmenté.

Choléra-morbus.

Sur la demande de M. Nauche, la discussion s'établit sur la réapparition du choléra-morbus.

M. Berthelot dit avoir vu neuf cholériques dont deux ont succombé.

M. Arnaud a été appelé à en soigner quatre, sur lesquels il y a eu un décès.

M. Tanchou a donné ses soins à trois cholériques qui ont tous trois guéri. Chez un de ses malades, il croit devoir attribuer le succès à la saignée. Chez un autre, au contraire, il n'en retira pas un effet aussi marqué. Quoiqu'amendés par la saignée, les symptômes persistaient et même parurent augmenter. Ce malade, qui avait pris le remède de Leroy avant son choléra, lui parut avoir besoin d'alimentation ; en effet, des bouillons de poulet donnés par cuillerées d'abord, et ensuite à plus hautes doses malgré la répugnance du malade, et même quelques vomissemens, relevèrent le pouls, réveillèrent la chaleur, firent disparaître une anxiété telle, que M. Tanchou avait cru son malade perdu, et le conduisirent rapidement à la convalescence.

De cette différence d'effets de la saignée, M. Tanchou tire la conséquence que, quoi qu'il ne sache pas réellement ce que c'est que le choléra, il croit que sa cause porte son action tantôt sur les poumons, de là la cyanose, tantôt sur le tube digestif d'où l'affaiblissement ou même la cessation de la digestion, de l'assimilation, etc., et en conclut un traitement, résumé ainsi qu'il suit :

1° Saigner abondamment lorsqu'il y a cyanose, c'est-à-dire, lorsque la cause qui lui est inconnue porte son action sur les poumons.

2° Alimenter le malade par des bouillons, autant qu'on le peut, dans le choléra algide non cyanosé, dans le but d'animaliser l'économie, qui paraît avoir souffert ou avoir été trop végétalisée, car c'est souvent à la suite d'une alimentation insuffisante ou trop végétale que cette espèce de choléra se manifeste.

3° Calmer, dans le même cas, la susceptibilité gastro-intestinale par de la glace et quelques cuillerées de boissons laudanisées.

Ce traitement ne contre-indique pas les frictions sèches ou humides sur la peau; mais ces moyens et quelques autres semblables ne sont que secondaires.

Signé: Dubois, président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

Paris, le 9 novembre 1833.

Nous lisons dans La Tribune du 22 novembre, une réclamation de M. Lasallas, jeune étudiant en médecine, élève interne de l'hôpital de Nismes, que l'administration de cet hôpital a cru devoir renvoyer, sans autre motif que celui de la négligence apportée dans son service; accusation que dément un certificat très honorable délivré par le médecin de cet hôpital.

Cet élève avait été reçu au concours. Nous ne saurions trop blâmer un acte pareil ; il blesse la justice, et est en opposition avec la liberté des opinions garantie par nos lois, que des négocians administrateurs n'ont pas encore acquis le droit de violer. Nous le signalons à la vindicte publique.

Choléra-morbus. — Il est entré le 24, à l'Hôtel-Dieu, 2 cholériques, 1 hommeet 1 femme; la femme a succombé Le 26, on a reçu un homme qui est mort. Le 27, 1 homme décédé, et 2 femmes dont 1 a déjà succombé.

— M. le professeur Dupuytren est parti dimanche pour l'Italie, dans le but de se rétablir complètement d'une maladie grave dont il a été subitement affecté, et sur laquelle nous avions cru convenable de garder le silence.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 30 NOVEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 147. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

L'académie a fait trève, pendant quelques jours, à ses discussions sur le projet d'organisation médicale; il n'y a pas eu de séance jeudi, et désormais les *émeutes* sont remises à deux jours par semaine, les mardi et samedi. Pour notre part, nous ne sommes pas fâchés de cette décision; ces messieurs nous donnaient un surcroît d'occupation parfois peu agréable.

On a pu juger de nouveau de l'importance que l'école de Paris mettait à ce que l'académie se prononçât contre la création des nouvelles écoles, par l'insistance de mauvaise humeur avec laquelle son bouc émissaire est revenu, malgré la désappprobation générale, sur la délibération de la première partie de l'article 5, et par l'air de triomphe qui a paru sur le visage des professeurs, en voyant la fin de cet article renvoyée à la commission. Mais ce n'est pas là une victoire, que ces messieurs ne s'y trompent pas; ce n'est pas dans l'intérêt de l'école que l'article a été renvoyé, c'est dans l'intérêt de l'enseignement en général, et surtout dans le but d'adapter au projet l'amendement de M. Ferrus.

L'école, du reste, a fait preuve de peu d'habileté dans cette discussion; tous ses adhérens s'y sont jetés à tort et à travers, et la susceptibilité de quelques-uns, ce désir, ce besoin de regarder des assertions générales comme leur étant personnelles, a laissé dans l'esprit du public et de la plupart des membres de l'académie, une impression très défavorable. M. Adelon a pu s'en apercevoir mardi, quand il a abordé de nouveau la question des personnalités; des murmures prolongés l'ont accueilli; ils ont redoublé lorsqu'il a mis en avant l'indépendance des professeurs, leur zèle, leur conscience. Certes, il en est parmi eux qui ont de la conscience, du zèle, de l'indépendance, mais il en est aussi qui ne craignent pas de souiller leur robe dans l'occasion, qui, hauts et fiers devant leurs confrères, n'ont devant le pouvoir que bassesse et servilité. Le public connaît et apprécie fort bien les uns et les autres.

Si messieurs de l'école, au lieu de se regarder comme la tête privilégiée du corps médical, comme une caste à part, comme des hommes d'une nature différente, voulaient bien un instant se voir tels qu'ils sont, tels qu'ils devraient être du moins, ils sentiraient que, simples mandataires de leurs confrères, simples dépositaires de l'enseignement, les médecins, qui devraient les élire, ont tous les jours le droit de leur demander compte de leur mission; ils ne s'étonneraient plus des regards d'investigation que l'on ose porter sur leur conduite, et cesseraient de se croire les arbitres souverains de la science et de l'avenir des élèves.

Jamais peut-être les vices de l'organisation actuelle des prétendues facultés et des académies, ne se sont montrés autant à découvert. Supposez une école dont les membres eussent tous, sans exception, été nommés par un grand jury, non point à vie, mais temporairement, non point sans contrôle, mais à la condition expresse qu'ils rempliraient leurs devoirs; supposez une académie élue dans une assemblée générale de médecins; pensez vous que cette école aurait la même morgue, la même hauteur, la même susceptibilité? ...ez-vous, d'un autre côté, qu'il serait difficile de trouver des examina... au sein de cette autre académie?

... contraire, avec des institutions telles que nous les ont ordonnancées ...s du sabre ou du droit divin, que voulez-vous, que pouvez-vous faire? ...coles s'arrogent le titre de facultés, les académies s'appellent royales, ... ne reste quelque chose de national que dans une imperceptible mi...té parmi les privilégiés, dans une majorité nombreuse, mais sans accord, ...ai le public médical.

... faudrait donc refaire les écoles et les académies; et le pouvoir les a, ou ...les avoir trop bien faites pour nous permettre de retoucher à ses œu...enons donc les choses telles qu'elles sont.

..., par exemple, qu'est la prétendue faculté de Paris, on trouve dans ...n des chaires achetées à prix d'argent, à prix de servilité et de génu... à prix d'ignorance et quelques-unes noblement acquises par un ... public, mais malheureusement soutenu devant un jury, en réalité incompétent. Chez les hommes de concours néanmoins, à part quelques idées que l'esprit de corps aura rétrécies, on distingue du zèle, de la conscience, du talent; mais toutes ces qualités se neutralisent par un contact impur, et le grand nombre est toujours là, ardent à la curée, nul au travail, qui entrave toutes les bonnes volontés, dénature toutes les convictions, et fait servir la bonne foi et la loyauté à des projets de mensonge et de duplicité.

Telle qu'est l'académie de Louis XVIII, à part quelques hommes de mérite, étonnés eux-mêmes de se rencontrer en pareil lieu, où prendrez-vous des anatomistes dans la section d'anatomie, des physiologistes dans la section de physiologie, etc.? Où prendrez-vous des hommes capables d'argumenter avec un élève un peu instruit?

Que faire donc pour sortir de ce dédale, pour arracher d'un côté le monopole de l'enseignement aux écoles, pour leur imposer du moins un contrôle nécessaire, et, d'un autre côté, pour trouver des juges habiles, des examinateurs d'une instruction suffisante?

Nous ne voyons qu'un moyen de sortir de cet embarras. C'est de faire nommer dans une assemblée annuelle de tous les médecins de département, ou, si l'on veut, de tous les médecins exerçant dans le rayon des écoles, un tiers des hommes qui devront examiner les élèves; ceci n'est autre chose que la proposition de M. Double, avec l'élection en sus. Mais, à côté de cette disposition qui nous paraît insuffisante, nous voudrions qu'on adoptât encore la suivante:

« Un jury de cinq médecins dont les noms seront tirés au sort, assistera à tous les examens; il n'aura pas le droit d'interroger, mais il jugera de la capacité et des réponses des élèves, et prononcera *seul* sur leur admission. »

Chaque membre de ce jury devra recevoir des jetons de présence, car on ne peut exiger d'un médecin un dérangement aussi onéreux, sans le rétribuer d'une manière suffisante et honorable. Tout juré qui manquera, sans excuse valable, aux examens, devra être puni d'une amende.

Ainsi les professeurs seront surveillés, on saura comment ils instruisent, comment ils interrogent; la certitude d'être jugés par des confrères leur imposera plus de retenue, activera leur zèle; ils feront peut-être exactement leurs cours, peut-être arriveront-ils aux examens à heure fixe; peut-être se dispenseront-ils des lazzis et des impertinences dont quelques-uns d'entre eux sont si prodigues; peut-être encore, s'abstiendront-ils de ces questions ardues et de si peu d'importance pour les praticiens, de ces questions que l'École croit fines et délicates, et qui ne sont souvent la preuve que d'un mauvais esprit ou d'une exigence déplacée.

Il n'y a, ce nous semble, rien d'effrayant, rien de radical, rien d'*agraire* dans ce projet. MM. les privilégiés de l'enseignement n'ont pas à trembler pour leurs appointemens; le budget de l'université sera toujours assez bien rempli; ce n'est pas sur la vie active et pénible d'un véritable professorat, que nous voudrions faire peser de mesquines économies. C'est tout au plus si nous assimilerions ces messieurs aux professeurs du collége de France ou de la faculté des sciences, qui ont encore une assez agréable position, des émolumens assez *confortables*.

Ces idées, nous espérons peu les voir fructifier par le temps qui court; un jour viendra peut être où elles seront comprises et mises à exécution. Il ne nous est pas défendu d'espérer que ce jour arrivera bientôt.

CALCULS DANS LA VESSIE;

Exemple remarquable de lithotripsie, pratiquée par M. Amussat.

(Observation recueillie par M. Choisy, interne à l'hôpital Cochin.)

M. Loreau, sculpteur, âgé de 59 ans, demeurant rue St-Jacques, n. 316, homme d'une constitution athlétique, portant l'empreinte de longues souffrances, fut reçu dans un hôpital le 29 janvier 1833.

Les commémoratifs que nous recueillîmes alors se résument ainsi : santé non interrompue jusqu'à l'âge de 56 ans, époque à laquelle, sans cause appréciable, se manifestèrent des douleurs dans la région de la vessie, de grandes difficultés à uriner, bientôt une hématurie.

Long-temps ce sujet lutta avec ses douleurs; allarmé enfin de leurs progrès, il consulta à plusieurs reprises un grand nombre de praticiens distingués parmi ceux qui se livrent au traitement des maladies des voies urinaires. De là grand conflit d'opinions; elles roulent toutes sur ces trois chefs : catarrhe vésical, rétrécissement, engorgement squirrheux de la prostate. Malgré de nombreuses explorations, le nom de calcul vésical n'est pas même prononcé.

Enfin, après un séjour de huit mois au lit, ce malade se présente à nous dans l'état suivant : face décolorée, bouffie ; yeux ternes, excavés, entourés d'une auréole bleuâtre; sentiment de pesanteur au bas-fond de la vessie, d'ardeur cuisante au col de cet organe; douleurs par fois lancinantes; besoin d'uriner sans cesse renaissant; sensation atroce de déchirure toutes les fois que, pour chasser quelques gouttes de liquide, la vessie entre en contraction ; il lui semble que l'urètre est parcouru par des charbons ardens. Pendant ces instans d'angoisses, le malade est obligé de changer souvent de situation ; il trépigne des pieds, s'accroche aux corps qui l'entourent, se tord la verge, laisse fréquemment échapper les fèces que contient son rectum. Jamais, quelque soient ses efforts, il ne parvient à expulser toute l'urine que renferme la vessie. L'introduction d'une sonde est, pour arriver à cette fin, constamment indispensable. Les urines sont souvent rouges, teintes de sang; presque toujours elles sont glaireuses, et laissent déposer au fond du vase une couche épaisse de mucus gélatiniforme, qui s'en détache en nappe. Le malade a depuis long-temps perdu le sommeil; l'anorexie, les nausées, la diarrhée, qui souvent le tourmentent, témoignent des troubles qu'a éprouvés l'appareil digestif. La peau est chaude. Un mouvement fébrile continu, avec exacerbations fréquentes, ne témoigne pas moins hautement de la réaction des souffrances de l'appareil urinaire sur tout l'organisme. Sans cesse en proie à cette idée, qu'il est atteint d'une affection incurable de la prostate, l'état moral de ce malade est dans les conditions les plus défavorables.

Parmi les symptômes que j'ai énumérés, un si grand nombre semblaient appartenir à la présence de calculs, qu'à plusieurs reprises je me fis redire les noms de ceux qui avaient pratiqué le cathétérisme, donner l'assurance que jamais même l'on n'avait en le plus léger éveil de pierre vésicale. Moi-même, en effet, après avoir profondément porté mon doigt dans le rectum, et apprécié l'hypertrophie considérable de la prostate, après avoir introduit une sonde dans l'urètre, et m'être assuré que la sensibilité de sa portion prostatique avait quelque chose d'insolite, qu'en ce lieu la sonde était solidement embrassée; fort que j'étais d'ailleurs de l'examen fait par des hommes dont je respectais le savoir, fort du diagnostic qu'ils avaient porté, diagnostic que semblait confirmer le peu de recherches auxquelles je venais de me livrer, j'abandonnai toute exploration ultérieure, convaincu qu'elle n'aurait d'autre résultat que d'exaspérer les douleurs de mon malade.

Sorti bientôt de l'hôpital, et confié entièrement à mes soins; après n'avoir obtenu des antiphlogistiques sous toutes les formes, unis aux narcotiques, que des soulagemens momentanés, après avoir été cent fois témoin du désespoir de ce malheureux, qui invoquait une opération ou la mort, je réclamai l'assistance de M. Amussat. Une sonde en argent fut, par ce chirurgien, portée dans la vessie; à peine avait-elle franchi le col de cet organe, qu'elle transmit la sensation de plusieurs corps durs, résistans, sonores, de calculs enfin. Le problème était résolu, il le fut à plusieurs reprises et par plusieurs. Le malade ne désirait rien tant que d'être débarrassé de la cause de ses supplices; restait une question difficile à résoudre, le moyen à employer; deux voies se présentaient : la taille hypogastrique avec sa simplicité, ses succès vraiment remarquables ; d'une autre part la lithotripsie. Cette dernière, sans doute aussi a ses prestiges; car malgré l'état déplorable de la vessie, malgré l'état de souffrances de la constitution toute entière, malgré la présence de calculs nombreux et volumineux, de calculs dont quelques-uns ne marquaient pas moins de 12 lignes sur l'échelle de l'instrument lithotriteur, la balance, après de mûres réflexions, pencha de son côté. M. Amussat trouvant l'état du malade trop grave même pour la cystotomie postéro-pubienne, l'état de la prostate excluant tous les autres procédés.

Le 10 juin commença notre pénible tâche; notre marche fut long-temps difficile, entravée qu'elle était à chaque instant par des incidens nouveaux; les calculs étaient nombreux, quelques-uns, ainsi que je l'ai dit, d'un assez grand volume. Neuf séances de broiement, pendant lesquelles furent tour-à-tour mis en œuvre les instrumens à pression et à percussion, triomphèrent de ce premier obstacle. Aux vives douleurs que firent naître des manœuvres si longues, si souvent répétées, si laborieuses, à l'urétrite intense qui fut l'effet immédiat de l'impression de corps étrangers sur une muqueuse d'une rare sensibilité, aux cystites, qui souvent semblaient menacer d'une ruine certaine tout notre édifice, nous opposâmes des soins assidus, de longues intermittences entre chaque séance de broiement, la diète, les saignées générales et locales, les boissons, les bains, les cataplasmes émolliens narcotiques, une constance à toute épreuve. Après trente-six jours de sollicitude, tous les obstacles furent surmontés, le but fut atteint. Depuis lors les douleurs ont disparu, le malade a recouvré la fraîcheur et l'embonpoint de la santé ; les urines sont rares et normales, la vessie est pour ainsi dire complètement de retour à ses conditions physiologiques ; à peine maintenant est-il nécessaire de recourir une fois chaque nuit au cathétérisme qui, avant l'opération, était de tous les instans. L'état général de ce sujet est, on peut le dire, excellent ; il se livre maintenant sans fatigue aux travaux qu'il avait abandonnés depuis quatre années. Tout enfin donne à espérer que bientôt la vessie aura recouvré sa contractilité première; tout donne à espérer que le succès tardera peu à être complet. C'est ce dont témoignent d'ailleurs, plus que je ne pourrais dire, la joie et l'état de bien-être du malade.

Réflexions. Cet exemple remarquable est un grand témoignage des nouvelles ressources de l'art ; il prouve non seulement que la lithotripsie est applicable aux cas les plus graves, aux cas qui frappent d'impuissance tous les autres moyens de l'art, mais encore, ainsi que le fait judicieusement observer M. Amussat, *qu'on s'habitue à la lithotripsie comme à la présence des sondes dans l'urètre ;* c'est du moins là la conséquence à laquelle nous avons été conduit par l'observation de ce sujet, dont la vive sensibilité uréthrale a été tellement [illegible] rès les premières séances, qu'elle a fait place à [illegible] presque absolue.

[illegible] insi que plusieurs autres que j'ai pu observer avec [illegible] en outre que les désordres locaux et généraux, [illegible] gravité, cèdent promptement quand on a dé[illegible] ur a donné naissance et qui les entretenait.

[illegible] e, *compliquée d'angine couenneuse ou croupale,* [illegible] *ns de l'Indre et de l'Indre-et-Loire ;* par M. David, [illegible]

(Suite du numéro précédent.)

[illegible] *e couenneuse; cautérisations; trachéotomie; mort.*

L[illegible] était âgé de trois ans; il avait été pris d'un violent mal de gorge [illegible] d'abord n'offrait aucun signe d'angine couenneuse. Des sangsues apportèrent un prompt soulagement ; et je prescrivis des frictions ammoniacales qui ne produisirent aucune éruption.

Je ne vis l'enfant que trois jours après ma première visite : la gorge était alors couverte d'une membrane blanchâtre, un peu rosée (couleur due à la transparence de la couenne.) La voix était éteinte, l'enfant portait sans cesse la main au devant du larynx et semblait vouloir ôter un obstacle qui gênait la respiration. L'inspiration était difficile, sifflante, l'expiration facile et brève. La figure était alternativement pâle, rouge et bleue ; l'auscultation ne laissait percevoir qu'une respiration bronchique, quelquefois un peu plus étendue, avec gonflement au fond de la gorge. Les amygdales étaient assez considérables ; mais cependant elles ne se touchaient point pendant l'inspiration. Il est bon de dire que l'ouverture de la bouche, constamment ouverte, était étroite; que la mâchoire inférieure était perpendiculaire à l'axe des vertèbres cervicales, qu'à cet âge l'isthme du gosier, toujours resserré par l'abaissement plus considérable du voile du palais, était encore rétréci par les deux premières circonstances.

L'enfant, pour respirer, portait d'abord la tête en bas, et semblait jeter la bouche au-devant de l'air qui ne pouvait entrer ; il [illegible] tait ensuite sa tête en arrière, en lui faisant décrire un ar[illegible] étendu. Le pouls était faible, irrégulier ; les circonstances [illegible] pressantes. La cautérisation portée jusque sur l'épiglotte fu[illegible]

tée souvent avec le nitrate d'argent, puis avec l'acide hydrochlorique. L'alun eut son tour; après plusieurs cautérisations, quelques lambeaux de membrane se détachèrent et laissèrent les surfaces saignantes. La toux en expulsait quelques autres portions. Le calomel fut pris à haute dose et d'heure en heure. Les lavemens irritans, les rubéfians aux jambes, éloignèrent les suffocations pendant à peu près six heures; l'enfant prenait les boissons plus facilement. Mais bientôt malgré tous ces moyens, les accès de suffocation se rapprochèrent.

J'oubliais de dire que des vomissemens suivaient quelquefois les cautérisations ou la déglutition des boissons. Les vomissemens étaient toujours suivis de suffocations qui menaçaient immédiatement l'existence. Enfin, dans un accès, le pouls faiblit et disparut aux extrémités; la figure devint violette. La bronchotomie fut immédiatement pratiquée; l'incision eut lieu au-dessous du bord inférieur du cartilage thyroïde; la membrane crico-thyroïdienne fut incisée; le cricoïde et deux anneaux de la trachée-artère coupés. L'incision de la peau fut pratiquée entre les deux veines laryngées, et la glande thyroïde portée légèrement en haut. Pas une goutte de sang ne s'écoula. Malgré la promptitude de l'opération, l'air sortit faiblement par l'ouverture; l'enfant était dans un état voisin de la mort. Les frémissemens seuls du cœur annonçaient un reste de vie.

Une sonde placée dans la trachée servit à insuffler de l'air et à simuler la respiration, tandis que les fers chauds appliqués aux pieds, que des frictions avec des flanelles chaudes ou avec la main rappelaient l'action du cœur. Après une heure de ce traitement, les yeux s'entr'ouvrirent, les grosses artères présentèrent des battemens; la respiration devenait de temps en temps régulière, pour bientôt disparaître.

Enfin, après plus de deux heures de soins et d'attention à mettre les poumons en jeu, l'enfant s'agita et voulut ôter l'appareil. La respiration devint complète, une gaze recouvrit la canule adaptée à la trachée. L'enfant m'arracha vivement une tasse de lait coupé que je lui présentais, la but facilement et promptement, et sommeilla ensuite quelques instans. Sa figure, d'abord animée, devint calme; tout faisait espérer le succès de l'opération, quand vers le soir, huit heures après l'opération, la respiration devint bronchique sans sifflement. Il fut impossible de rendre l'inspiration complète. L'enfant expira subitement.

A quoi tient cette prompte mort après *huit heures* d'un état aussi satisfaisant? Je la crois entièrement due à une cause mécanique, sur laquelle les auteurs ont glissé sans réflexion. — l'étroitesse des canules employées. Leur diamètre ne permet point à l'air, dans un temps ordinaire d'inspiration, de pénétrer et de dilater les poumons entièrement, ce qui amène l'asphyxie lente. Les efforts précipités d'inspiration et d'expiration que font les malades pour suppléer à cette étroitesse d'ouverture, épuisent leurs forces et amènent tout-à coup l'asphyxie. Il faut ajouter à cela le préjugé chirurgical qui fait, de cette opération si simple et si facile, une opération désespérée, qu'on ne doit mettre en usage que quand toutes les autres ressources sont épuisées. Si cette opération compte si peu de succès, que plusieurs auteurs, et notamment M. Guersent, nient la véracité des cas de succès qu'elle a procurés, à la dernière période des angines couenneuses, il faut l'attribuer à ces deux causes. Dans le cas dont nous parlons, la mort a eu lieu par asphyxie. Aucun mouvement convulsif n'a précédé la mort, et aucun bruit de soupape n'a annoncé de membrane développée dans la trachée ou les bronches.

Le sang tiré de la veine des malades, à l'invasion de la maladie, était noir, épais, sans serum après 24 heures de repos; il n'offrait qu'une masse uniforme. — La couenne est insoluble dans l'eau et très soluble dans les acides forts et les alcalis; elle présente évidemment une texture filamenteuse, tandis que la matière pultacée est molasse, sans rudimens de fibres.

Nous devons ajouter que les enfans seuls sont attaqués des maladies décrites; les adultes n'entrent pas pour un vingtième dans le nombre cité.

La scarlatine n'affecte pas seulement l'espèce humaine; les brebis ont ressenti les effets de ses complications. Un assez grand nombre de troupeaux ont éprouvé une légère roséole compliquée d'angine vraiment pultacée, avec croûtes aux lèvres, à la langue et au nez. Ces animaux ne pouvaient manger. L'eau blanche, en calmant l'inflammation de la gorge, les nourrissait suffisamment pour empêcher la mort. (*L'observat. de l'Indre.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 novembre.

Annonce de la mort de M. le professeur Boyer; rapports sur un nouvel instrument destiné à l'extraction des dents; sur un nouveau procédé de réduction pour les fractures du col du fémur.

Une lettre de M. Roux annonce à l'académie la mort d'un de ses membres, M. Boyer.

— M. Deville se plaint de n'avoir pas été compris au nombre des médecins à qui leurs travaux sur le choléra ont mérité, de la part de l'académie des médailles d'encouragement. Il rappelle qu'en 1819 il a présenté à l'académie des sciences un mémoire sur l'épidémie du choléra-morbus au Bengale, mémoire qui fut l'objet d'un rapport très favorable. M. Deville demande qu'on se rappelle ce travail et un autre sur la même maladie, publié postérieurement, quand on décernera de nouvelles récompenses aux médecins.

— M. Larrey fait en son nom et celui de MM. Boyer et Dupuytren, un rapport favorable sur deux instrumens inventés par M. Baudequin, chirurgien-dentiste, et destiné à l'extraction des dents. Nous pensons, disent les rapporteurs, que le perfectionnement apporté par M. Baudequin à la partie instrumentale, mérite l'approbation de l'académie quant aux principes. Une expérience prolongée peut seule prononcer sur l'exécution plus ou moins facile de l'opération.

— Le même académicien fait en son nom et celui de M. Boyer, un rapport sur un appareil inventé par M. le docteur Guyot, et destiné à la réduction de la fracture du col du fémur. L'appareil de M. Guyot, dit en concluant le rapporteur, semble fort ingénieux: d'ailleurs, il ne nous a offert rien de neuf ni aucun des avantages que son auteur lui accorde, d'après ce que nous connaissons de celui de *Murcinna*. Cependant nous proposons à l'académie d'adresser des remercîmens à ce jeune médecin, pour cette preuve de son zèle, et de faire déposer son manuscrit aux archives.

M. Larrey, en terminant, fait observer que ces deux rapports, prêts pour la lecture depuis plusieurs séances, avaient été faits de concert avec M. Boyer, et sont revêtus de sa signature.

Guide pour l'étude de la clinique médicale, ou precis de séméiotique; ouvrage posthume de Dance, publié par un de ses amis. 1 vol. in-18 de plus de 400 pages. Prix: 4 fr., et 5 fr. 50 c. franc de port. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4, à Paris.

L'invasion du choléra-morbus en 1832, a fait éprouver au corps médical deux pertes bien douloureuses; M. Dance, jeune médecin de la plus haute espérance, fut une des premières victimes de ce fléau. Moissonné à la fleur de son âge, à ses premiers débuts dans cette carrière, il avait déjà, par ses écrits, acquis une réputation de savoir, de perspicacité. Un de ses amis vient d'honorer dignement sa mémoire, en publiant un ouvrage posthume intitulé: *Guide pour l'étude de la médecine clinique, ou précis de séméiotique.*

Cet écrit sera, nous osons l'espérer, d'un grand avantage et d'un grand secours pour les étudians en médecine, et surtout pour ceux qui veulent acquérir des connaissances positives en séméïotique.

Le discours d'ouverture prononcé par ce médecin en 1832, placé en tête de son écrit, dénote combien il attachait d'importance à l'étude réfléchie de la pathologie générale et de la médecine clinique. Les sages conseils qu'il donne aux élèves, les préceptes qu'il émet sur le meilleur mode à suivre dans la manière de procéder à la visite des malades, nous font regretter qu'il ait si peu vécu pour la science médicale, dont il aurait été un des professeurs les plus distingués.

Des notions élémentaires de pathologie générale, comprenant l'étude des causes des maladies, et de la symptômatologie, composent la première partie de ce recueil; la deuxième partie comprend ensuite la description la plus complète de la séméiotique; les signes fournis par les fonctions de relation et assimilatrices, y sont traitées avec la plus scrupuleuse exactitude d'observation.

Nous avons surtout remarqué des développemens judicieux sur l'auscultation appliquée à la recherche des symptômes dans l'état de maladie des organes contenus dans la poitrine, principaux agens de la circulation et de la respiration; cette seconde partie

dénote dans M. Dance ce tact médical, difficile à acquérir. Cette nouvelle publication aura, nous n'en doutons pas, du succès. Ce sera pour les élèves un *vade-mecum* utile, et dont nous croyons devoir leur recommander la lecture.

D...

Mémoire sur le prolapsus, ou chûte de la matrice, et tous les autres déplacemens des organes génito urinaires de la femme, guéris par l'emploi des pessaires en caoutchouc pur; par Mme Rondet, sage-femme jurée, auteur de la pompe laryngienne et des pessaires élastiques. Brochure in-8° de 55 pages. Paris, chez l'auteur, rue Beaubourg, n. 52.

Madame Rondet est du petit nombre des sages-femmes qui ne bornent pas toutes leurs études à la connaissance du mécanisme de l'accouchement. Les maladies qui affectent les femmes enceintes, celles qui suivent l'accouchement, quelques-uns des phénomènes pathologiques que présente l'enfant nouveau-né, ont été tour-à-tour l'objet de ses méditations; et elle a publié sur ces divers sujets des travaux intéressans qui ont obtenu l'approbation de plusieurs sociétés savantes, et ont valu à leur auteur des encouragemens précieux.

L'opuscule que nous annonçons est déjà parvenu à la seconde édition, et l'auteur l'a adressé à l'Institut, pour le concours du prix Montyon. Frappée de la fréquence des prolapsus utérins, et des circonstances qui s'opposaient en quelque sorte à la curabilté de ces affections, madame Rondet a cherché à y porter remède. Voici comment elle s'exprime à ce sujet dans l'introduction de son Mémoire. « Je gémissais de voir ces malheureuses, par un sentiment de pudeur louable, il est vrai, mais peu raisonné, passer le reste de leur vie dans les douleurs, suite inévitable de leur infirmité; j'aurais voulu leur inspirer à toutes le courage dont elles avaient besoin pour ne pas redouter l'homme de l'art; mais j'ai cru mieux faire en dirigeant mes recherches vers les moyens de remédier aux divers déplacemens de la matrice et des organes génito-urinaires de la femme, et surtout de perfectionner les appareils nombreux et souvent compliqués qu'on a imaginés pour retenir les organes dans leur position naturelle. Souvent je me suis trouvée impuissante en face d'une maladie en apparence légère et que je ne pouvais déclarer incurable, car elle ne l'était pas de sa nature; mais je sentais que les moyens contentifs que j'avais à ma disposition, insupportables aux malades par l'action irritante qu'ils exerçaient sur l'appareil genito-urinaire, s'opposaient seuls à ce que j'obtinsse le succès tant désiré. Je pensais qu'il était possible de faire disparaître, du moins en grande partie, les nombreux inconvéniens qui résultaient de l'emploi des anciens pessaires, quelle que soit du reste leur forme, en parvenant à en confectionner de doux, flexibles, très légers, imperméables et élastiques, qui puissent se réduire dans un sens, pour les introduire, et se développer lorsqu'ils seraient dans le vagin pour soutenir mollement l'organe déplacé, et qui, variant de forme suivant le genre de déplacement, pussent être employés avec avantage dans les cas les plus compliqués. » Les pessaires en caoutchouc, que madame Rondet a confectionnés la première, réunissent toutes ces conditions. Ils ont été soumis à l'Académie de médecine qui a fait un rapport très-favorable. L'auteur les a employés avec succès chez un certain nombre de malades. Ce Mémoire contient neuf observations dont quatre sont relatives à des chûtes de matrices, deux à des cystocèles, une à un cas d'anteversion, et la dernière à un cas de retroversion. Toutes ces malades ont parfaitement supporté l'application de pessaires en gomme élastique, et ont enfin promptement recouvré la santé.

Ces succès sont assez remarquables pour que nous engagions les praticiens à faire usage des pessaires de caoutchouc, dont la supériorité sur tous les instrumens du même genre ne saurait être contestée.

C***

Influence des vases sur l'altération du lait (extrait d'un mémoire sur les relations qui existent entre les actions électriques et les actions chimiques); par M. le docteur Bouchardat.

L'expérience a démontré qu'un des moyens de conserver le lait est de ne point le transvaser dans des vases de matières différentes. Ainsi, du lait recueilli dans des vases de fer-blanc, puis transvasé dans des vaisseaux ou de verre ou d'étain, etc., s'y conservera beaucoup moins long-temps que s'il y avait été primitivement placé; il se produit ainsi une perturbation favorable à la coagulation. Le soufre conserve le lait très long-temps, mais il y devient sensiblement acide et se coagule par l'ébullition. Les vases de zinc, d'antimoine, de bismuth, de laiton, de cuivre et de fer le conservent très bien; mais l'innocuité des premiers est très contestable: quant au dernier, il communique assez vite au lait une saveur très désagréable et une odeur caractéristique très prononcée. Au résumé, pour l'usage économique, il faut s'en tenir aux vases de fer-blanc en évitant de transvaser.

Le fromage acquiert une odeur et une saveur très diverses, suivant la substance des vases qui ont servi à le préparer. La nature des moisissures qui se développent, est aussi fort différente. Après quinze jours de conservation, les produits ammoniacaux prédominaient dans tous les métaux.

M. Bouchardat attribue le plus ou moins de promptitude des altérations chimiques du lait à la force électrique qui se développe au contact de tous les corps hétérogènes, et dont l'influence est plus ou moins marquée sur l'énergie ou la nature de toutes les réactions chimiques, ainsi qu'il résulte de ses nombreuses observations, et de ses expériences curieuses sur les variations apportées par le contact des vases de diverse nature, dans les décompositions chimiques, dans la cristallisation, l'acétification et la fermentation alcoolique. (*Journ. de Pharm.*)

— Les obsèques de M. le professeur Boyer ont eu lieu mercredi, à dix heures du matin. Le cortège était très nombreux; une députation des professeurs de l'Ecole de médecine et de l'Académie des Sciences y assistait en costume; les membres de la députation de l'Académie de médecine étaient en habit bourgeois. Un grand nombre de médecins et d'étudians en médecine ont formé le cortège. Ceux-ci ont dételé les chevaux du char pour traîner le corps de leur ancien maître.

Aucun discours n'a été prononcé sur la tombe de M. Boyer, on s'est conformé sur ce point aux dispositions du testament.

La mort de M. Boyer laisse vacante une chaire de clinique chirurgicale. La maladie et le départ de M. Dupuytren privent aussi les élèves d'un autre enseignement analogue.

On prétend que la chaire de M. Boyer sera supprimée, ou du moins qu'à l'avenir la clinique de l'hôpital de la Charité sera faite par M. Roux seul.

Quant à la chaire de l'Hôtel-Dieu, les élèves apprendront avec satisfaction qu'elle vient d'être confiée à M. Sanson aîné, en attendant le retour du titulaire. Tous ceux qui connaissent le caractère honorable, l'excellent jugement et l'habileté opératoire de M. Sanson, applaudiront avec nous à ce choix.

— On écrit de Mexico, 19 septembre :

Le choléra a presque entièrement disparu ici. La mortalité a été affreuse. Le nombre des victimes, dans la capitale et les environs, du 8 août au 8 septembre, s'est élevé à 20,000. L'épidémie a enlevé une foule d'individus des deux sexes, appartenant aux classes supérieures. A Vera-Cruz, il est mort environ 1,500 personnes.

— Carthagène, 1er octobre :

Après un intervalle de sept années, la fièvre jaune s'est de nouveau déclarée dans notre ville.

— Le choléra-morbus vient encore de reparaître dans l'arrondissement de Valenciennes. Cette fois c'est le canton de Bouchain qui a vu le premier ce fléau. Les communes de Wasnes-au-Bac et de Wavrechain-sous-Faux, ont perdu quelques habitans. On compte déjà quatre victimes dans la dernière de ces communes.

Manuel de médecine opératoire,

Fondé sur l'anatomie pathologique, par J. F. Malgaigne, docteur en médecine de la faculté de Paris, chevalier du mérite militaire de Pologne, ex-chirurgien de division dans l'armée polonaise; membre de plusieurs sociétés savantes. 1 fort volume in-18 de 800 pages; 6 fr. et 7 francs par la poste.

Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 3 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 148. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Quelques bruits relatifs aux chaires d'accouchement et de clinique externe, vacantes à l'école de médecine.

Les bruits les plus divers circulent sur les intentions de l'université relativement aux deux chaires de clinique, l'une d'accouchemens, l'autre de chirurgie, vacante à la faculté. Ces bruits ont leur origine dans les hésitations si long-temps continuées de l'école de médecine. La chaire d'accouchement est vacante depuis trois ans; et à diverses reprises on avait annoncé que l'affiche du concours allait être posée : l'attente du public a toujours été trompée. Le 8 ou le 10 novembre encore, on disait avec emphase que cette introuvable affiche allait paraître définitivement, que l'école *venait de l'envoyer à l'université, en demandant, avec de vives instances, qu'elle fût promptement renvoyée avec l'autorisation nécessaire.* (*V.* n° du 12 novembre.) Or, comme on sait que l'université répond avec empressement aux apostilles de M. Orfila, on ne doutait plus de la prompte annonce du concours, les concurrens s'apprêtaient à rompre des lances, le public s'occupait déjà des bruits de coulisse, chacun faisait ses conjectures, et ces conjectures s'accordaient presque toutes à désigner d'avance l'élu.

Tout cela est parti en fumée; l'université n'a pas répondu, ou l'on n'a pas fait connaître sa réponse, et l'affiche ne paraît pas.

La mort récente de M. Boyer donne lieu à bien d'autres conjectures, prématurées peut-être, mais qui témoignent du peu de confiance qu'a le public dans la justice des meneurs de l'école et de l'université.

On a d'abord prétendu que la chaire de clinique qu'occupait M. Boyer, serait supprimée; ici peut-être on ne tenait compte que des désirs de certaines personnes intéressées. Aujourd'hui on assure que le concours pour la chaire de clinique chirurgicale passera avant celui pour la chaire d'accouchement. On donne à cet arrangement le même motif qui déjà fut admis lorsque le concours pour la chaire de M. A. Dubois, dont la vacance était toute récente, prit un rang antérieur à l'autre.

Nous ne garantissons nullement l'exactitude de ces bruits; on ne pourra juger que plus tard s'ils présentent quelque réalité. La seule chose bien certaine jusqu'à présent, c'est que le concours pour la chaire d'accouchement n'est pas affichée.

HOTEL-DIEU DE TROYES.

Note sur un fongus cancéreux de la membrane muqueuse de la vessie, dont il remplissait presqu'entièrement la cavité chez un vieillard; communiquée par M. le docteur Bédor, chevalier de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Troyes.

Mon collègue, le docteur Carteron, m'avait obligeamment offert de me servir, si je le souhaitais, pour mes exercices opératoires, d'un sujet mort de caducité, après un court séjour dans son service à notre Hôtel-Dieu; mais sur lequel l'économe du *Petit-Saint-Nicolas* (hospice des vieillards, et enfans mâles de Troyes), d'où il avait été amené dans nos salles, venait de lui écrire, en apprenant son décès, qu'il y avait lieu de croire ce sujet calculeux, bien qu'il s'en fût toujours caché autant qu'il l'avait pu. Je m'étais mis en devoir d'en profiter pour manœuvrer, dans notre amphithéâtre de dissection, la cystotomie sus-pubienne, en essayant le procédé dont la description a été consignée ces jours derniers dans la *Gazette des Hôpitaux*, par M. le docteur Baudens, de l'hôpital d'Alger.

Je crois utile de rapporter ici que le sujet en question était un ancien tisserand, nommé Herbert (Léon), presque octogénaire, d'un teint jaune-paille et d'une excessive maigreur. Il portait deux grosses hernies inguinales. Elles étaient habituellement contenues [illegible]dage à double pelotte; mais ce brayer, dont les cuisses étaient souvent mal ajustés, remontait par fois sur le ventre, et, tout aussitôt, la pression que venaient exercer les pelottes contre l'hypogastre, occasionait une si vive douleur à ce pauvre vieillard, qu'elle lui arrachait des cris perçans. Depuis déjà bien des années il urinait à chaque instant. C'était toujours avec des souffrances qui se décélaient malgré lui, et en rendant plus ou moins de sang; mais il s'efforçait constamment de s'en cacher autant qu'il le pouvait. Il se refusait à toute visite, et, plus encore, à se laisser jamais sonder. Obstiné, par la même raison, à ne vouloir pas venir à l'hôpital, malgré les conseils de notre collègue le docteur Pigeotte, il n'y avait enfin été amené que quand un excès d'affaiblissement, de trop fréquentes défaillances, et la nécessité devenue continuelle de tenir le lit ne lui avaient plus permis de résister davantage. Placé dans le service de médecine, on s'y était abstenu de l'importuner d'instances contraires à son dessein bien arrêté, de ne se soumettre à aucune exploration. Là, après un séjour de trois semaines, pendant lesquelles il continua l'usage du vin, dont on lui accordait la portion entière et qu'il aimait fort, il s'éteignit par degrés, semblant ne succomber réellement qu'à la caducité.

J'ignorais encore ces détails, que je me suis procurés après avoir reconnu la nature du produit anormal développé dans son réservoir urinaire, et, ayant commencé à manœuvrer la taille hypogastrique sur son cadavre, j'étais déjà parvenu à la vessie, dont je divisais la paroi antérieure, lorsque je reconnus qu'au lieu de ne couper qu'un sac musculo-membraneux, mon instrument pénétrait dans une masse charnue très épaisse.

Je renonçai aussitôt à ma manœuvre opératoire, et découvris largement la capacité de l'abdomen, dans laquelle aucune altération viscérale notable n'arrêta mon attention. Les parois de la vessie avaient un degré d'épaississement assez ordinaire dans la vieillesse. Cette poche, humectée mais vide d'urine, dépassait le niveau de la symphise du pubis, où elle se montrait distendue par la masse fongueuse que j'avais incisée avec elle. J'en agrandis l'ouverture, et ma main y ayant pénétré, saisit cette masse. Elle était peu consistante, globuleuse et mamelonnée à sa surface. Mobile et libre dans la plus grande partie de son étendue, elle se trouvait implantée, par un pédoncule resserré, sur la membrane muqueuse de la vessie à sa région antérieure et supérieure. Je la détachai par l'action successive de la face pulpeuse du bout de mes doigts, tout-à-fait sans effort, et en n'exerçant sur elle qu'une légère pression qui me la fit promptement recevoir dans le creux de la main. Sa grosseur et sa forme étaient celles d'une truffe ronde et des plus volumineuse. Sa surface, d'un rouge sanguin, était revêtue d'une couche peu épaisse et facile à détacher, de sédiment urinaire de couleur orangée foncée qui recouvrait toute sa portion libre. Enfin, la tranchée opérée dans son épaisseur laissait apercevoir dans son centre une substance pulpeuse blanchâtre, et dont la nature n'a pas été jugée autre que cérébroïde, par les divers confrères auxquels j'ai montré cette tumeur, aussi bien que par moi.

S'étendre plus longuement en détails descriptifs de cette excroissance, et de la vessie octogénaire en proie à une cystite chronique au milieu de laquelle elle s'était formée, serait sans doute superflu. Il ne me le semble pas, toutefois, de bien prendre note à son occasion que le refus opiniâtre d'être sondé, refus que nous

naires d'entêtement, l'un des actes les plus sages que pût lui inspirer le sentiment exactement interprété de sa conservation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

(Suite du numéro du 28 octobre.)

Après la lecture du procès-verbal, M. Laudibert demande la parole pour confirmer ce qu'il a dit relativement à l'introduction de médecins étrangers aux facultés dans les examens pour le doctorat en Allemagne.

M. Marc : D'abord, qu'avez-vous dit ? (Oh! oh!)

M. Laudibert : J'aurais pu ajouter même que les docteurs avaient le droit d'interroger.

M. Marc : *Tout cela, c'est une misère.* (On rit.) Je ne le prouverai pas en ce moment, *parce que nous avons autre chose à faire.* (On rit plus fort.)

L'ordre du jour est la suite de la discussion de la deuxième partie de l'article 6.

M. Amussat : On a exagéré les difficultés d'exécution de cet article ; il semblerait, d'après ce qu'on a dit, qu'on ne pourrait trouver hors de la faculté 24 docteurs capables d'examiner ; ne pourrait-on pas trouver 24 médecins instruits dans l'académie? Le corps médical, le tiers-état (marques d'étonnement), ce mot est trop fort peut-être, ajoute aussitôt M. Amussat, ne pourrait-il pas tous les ans élire 24 docteurs que l'on classerait dans tel ou tel examen selon leurs connaissances, comme on le fait pour les professeurs ; mais le tiers n'est pas suffisant ; on a vu, dans un concours de l'école, le tiers composé des membres de l'Institut, se retirer en protestant, et le concours n'a pas moins continué. Pour éviter cet inconvénient, on pourrait, avec avantage, composer les jurys d'un tiers des membres de l'académie, un tiers de médecins de Paris et de la banlieue, et un tiers de professeurs. On pourrait encore demander que les examinateurs ne fussent pas rétribués.

M. Villeneuve : Nos adversaires de l'École, habiles tacticiens, ont toujours soin, pour prouver l'impossibilité d'admettre dans les examens des médecins étrangers, de se rejeter sur l'anatomie et la physiologie ; ils craignent de ne pas trouver d'hommes convenables ; mais quand l'académie a été réorganisée à tort ou à raison, elle a été subdivisée en sections. Il suffit d'ailleurs de jeter un coup d'œil à la porte des hôpitaux pour s'assurer qu'une foule d'hommes étrangers à la faculté et à l'académie, qui annoncent des cours d'anatomie, seraient en état d'être examinateurs ; d'ailleurs les médecins pourraient être classés selon leurs connaissances ; je pense, comme MM. Amussat et Deslonchamps, que ce n'est pas assez du tiers.

M. Castel trouve que dans le grand nombre d'objections faites, on en a omis une fort importante, c'est que quelque soit leur mérite, les médecins étrangers à l'École ne peuvent aller de pair avec les professeurs ; car ceux-ci ne jugent pas seulement les élèves par leurs réponses, ils les suivent dans leurs études... (quelques membres : Allons-donc.. ils ne les connaissent pas de vue.) Il faut augmenter le patronage de la faculté ; composez bien vos facultés ; fermez-y *toutes les issues à la contrebande*, et quand vous vous serez assurés qu'elles se composent de l'élite des médecins, n'ayez pas de sollicitude ; il n'est pas plus difficile d'être bon examinateur que bon médecin ; ce qui est difficile, c'est d'être bon médecin. D'ailleurs, tout homme consciencieux doit se préparer à un examen. Vous avertirez les médecins étrangers, ou le jour même de l'examen, et ils ne seront pas disponibles, ou long-temps avant, et alors vous les exposerez à être assaillis de sollicitations ; il faudrait non pas les exclure, mais seulement les appeler pour les thèses ; dans cet examen, un professeur seulement présiderait, les examinateurs seraient tous étrangers à l'École.

M. Castel propose cet amendement : « au lieu de placer les médecins étrangers comme examinateurs dans tous les examens, on ne les admettra que pour la thèse. » Cela seul est exécutable.

M. le professeur Moreau : M. Amussat a prétendu que la tâche d'examinateur n'était pas difficile ; je pense tout autrement, et *c'est parce que j'y trouve des difficultés tous les jours*, que je crains que les médecins étrangers ne soient pas aptes à examiner. A Paris encore on trouvera des sujets, mais toutes les facultés n'auront pas, à côté, *des académies comme celle ci.* Lorsqu'on a nommé les agrégés, on les a pris en général parmi les membres de l'académie, et parmi les médecins qui professaient avec distinction dans des cours particuliers. Eh bien, un des membres de cette académie, après avoir été deux ou trois fois appelé dans les actes publics, a senti son insuffisance, et a eu la modestie de donner sa démission.

M. Amussat : Je n'ai pas dit un mot sur la facilité de la tâche des examinateurs.

M. Moreau : Vous vous plaignez *que les professeurs sont trop indulgens ;* si vous prenez des personnes étrangères, vous les rendrez encore plus faciles.

M. Laudibert : On a prétendu que l'introduction des médecins de la ville était difficile ou impraticable. Avant que les facultés reçussent exclusivement les docteurs, tous les membres des colléges avaient le droit d'examiner les candidats. Ceci existe encore chez les Anglais ; pourquoi ne pas les imiter dans ce qu'ils ont de bien? Le rôle d'interrogateur est bien plus facile que celui de répondant. (On rit.)

M. Deslonchamps : Personne ne prétend attaquer les professeurs ; *mais les médecins réclament en masse le droit qu'ils avaient. Les anciennes institutions étaient bien plus libérales que les institutions actuelles. Les docteurs-régens nommaient les professeurs pour un temps déterminé* et ils interrogeaient les candidats. Aujourd'hui l'Ecole est une *maîtresse suprême qui n'appelle personne à ses décisions.*

M. *le professeur Adelon :* Je suis un de ceux qui ont attaqué la proposition de la commission (quelques membres : nous le savons bien) ; je ne me suis pas contenté de faire valoir la difficulté de trouver au dehors de bons examinateurs ; mais j'ai dit que ces difficultés n'étaient compensées par aucun avantage. Si l'admission des médecins est un honneur qu'on veut leur rendre, et que tous soient appelés, je dis volontiers *oui ;* mais c'est un privilége que vous voulez établir. Vous croyez que les examens seront mieux faits en y appelant des étrangers ; il ne suffit pas de le dire ; il faut prouver par 1°, 2°, 3°, 4° les avantages de cette proposition. Le corps recevant est composé de 48 personnes ; 24 professeurs et 24 agrégés ; les 24 professeurs se livrent à des spécialités déterminées, les agrégés sont arrivés *par la noble voie du concours ; le corps des agrégés est donc là pour exercer un contrôle.* On a dérangé la question ; si on avait proposé un tiers des membres de l'académie, les moyens d'exécution eussent été faciles ; mais proposer tous les médecins de Paris et de la banlieue, c'est inexécutable.

On a comparé les examens à ceux de l'Ecole Polytechnique ; il n'y a pas de parité ; à l'Ecole Polytechnique, les examinateurs sont des fonctionnaires publics qui ne font que cela.

M. *P. Dubois, agrégé :* M. Adelon a été l'interprète de sa pensée et de la mienne. La discussion n'a pas suivi la marche la plus naturelle : on n'a examiné que les inconvéniens du mode actuel ; il faudrait qu'on voulût bien présenter les avantages du mode nouveau ; car on ne fait pas une innovation pour le plaisir d'innover.

M. Double : MM. Dubois fils et Adelon demandent que l'on énumère les avantages de la proposition nouvelle ; mais ce serait d'abord à eux d'en prouver les inconvéniens ; il est tout simple que les médecins qui doivent recevoir dans leur sein de nouveaux adeptes, veuillent juger par eux-mêmes ou par des délégués, de la valeur des épreuves ; cela est de toute justice ; c'est ce qui se faisait dans les colléges ; et tous les auteurs qui ont écrit sur le sujet l'ont proposé. C'est Van-Swieten qui a introduit cette méthode à Vienne, et a fait compter comme un examen rigoureux une visite à l'hôpital. Guillotin, dans son rapport, art. 4, page 25, admet cinq examinateurs dont 3 médecins et 2 professeurs. Les médecins devaient être nommés au scrutin. La réunion des médecins de l'Hôtel-de-Ville, par l'organe de sa commission de quinze membres parmi lesquels se trouvaient deux professeurs, MM. Desgenettes et Broussais, a demandé que les médecins concourussent aux examens. Enfin M. Boyer, consulté par le conseil d'état, dans un manuscrit que voici, a fixé, art. 19, le nombre des examinateurs à 6, dont 3 fournis par le collége de médecine et de chirurgie du département, et 3 professeurs ; les uns et les autres ayant le droit d'interroger.

Il dit : art. 18. Les examinateurs recevront des jetons de présence.

M. Adelon : La date de ce manuscrit ?

M. Double : Il est de 1817, signé en tête et à la fin par l'auteur.

M. Dupuis : Il peut s'élever des rivalités par des enseignemens particuliers, telles que certains candidats pourraient être refusés. Ainsi, Fourcroy, parce qu'il était l'ami de Vicq-d'Azyr, n'a jamais pu être docteur-régent. Je demande un jury particulier de réception. Tout l'embarras vient de ce que le corps enseignant est en même temps corps recevant. On devrait nommer un jury de membres, qui seuls auraient le droit de recevoir.

M. Villeneuve : M. Adelon a demandé qu'on lui démontrât les avantages du mode nouveau, par 1°, 2°, 3°, 4°, etc. Le premier avantage est celui de décharger les facultés de toute responsabilité. Il y a des doctrines diverses en médecine, et un candidat peut être refusé par un examinateur parce qu'il diffère de doctrine avec lui. Les médecins praticiens n'ont pas ces idées théoriques.

M. Laudibert : En citant Van-Swiéten, j'aurais dû rappeler qu'on lui défendit de professer parce qu'il était catholique.

M. Bouillaud : Je vois avec plaisir que parmi plusieurs membres opposans, un grand nombre rentrent dans mon système, et attaquent l'article relatif aux médecins, comme inexécutable. En admettant qu'il soit raisonnable et utile d'en appeler quelques-uns, il faut déterminer le mode d'élection. Que m'importe que ce soit la faculté ou les médecins de la ville ou de la banlieue qui jugent, pourvu que les juges soient compétens! On a dit que pour les facultés un grand inconvénient est dans la diversité des doctrines ; mais aujourd'hui cela est sans aucune importance. Eviterez-vous d'ailleurs cet inconvénient en appelant les médecins? Non, sans doute. Je demande que la commission émette une proposition formelle sur le mode de réception.

M. Double : Ou j'ai bien mauvaise mémoire, ou M. Bouillaud avait d'abord refusé à tout le monde la capacité nécessaire. M. Bouillaud, dit et répète avec emphase : les médecins de la ville et de la banlieue; eh bien, oui, Monsieur, de la ville et de la banlieue, de la banlieue et de la ville. Quant au mode, le choix est dans la pensée de la commission, mais c'est à l'administration à déterminer ce mode.

M. Bouillaud : (Pour un fait personnel.) Je n'ai pas dit qu'il ne fallait pas admettre les médecins, mais seulement que les personnes admises devaient être compétentes. Quant à l'emphase, je n'en ai pas mis certainement, et je n'ai parlé qu'humblement et modestement d'une classe dont je fais partie.

M. Nacquart : Je commence par déclarer que je ne prends pas part dans la discussion (Éclats de rire prolongés); c'est-à-dire que je ne me prononce pas. (Nouveaux rires.) J'ai demandé, il y a quinze jours, un autre titre, docteur-régent, par exemple, pour les médecins enseignans; si on l'avait adopté, on ne serait pas dans l'embarras. (Aux voix, aux voix!)

M. Adelon répond à M. Double que ce n'est pas à eux à prouver les inconvéniens; il y a des autorités à opposer, et ces autorités, ce sont les lois.

M. Villeneuve a trouvé un avantage à diminuer la responsabilité de l'école ; ceci ne concerne que les hommes; il faut prouver que les réceptions seront meilleures. Une chose est à constater, c'est qu'on n'a pas présenté un seul avantage.

M. Renauldin trouve de l'avantage à faire examiner des élèves, qui doivent exercer la médecine, par des praticiens.

M. Amussat trouve plus de garantie à être examiné par neuf jurés que par trois.

M. Adelon réfute l'assertion de M. Renauldin, et dit que parmi les membres actuels de l'école, il y a des praticiens très distingués. Serait-il possible, avec le nouveau mode, de faire dix-huit cents examens par an ? (Aux voix !)

M. Boulay demande un changement de rédaction qui mettra tout le monde d'accord : au lieu de *les* médecins de la ville, dites *des* médecins. (La clôture!)

M. Velpeau parle contre la clôture; il se plaint qu'on ait voulu partager l'académie en deux camps.

Tout le monde est d'accord, au fond, pour améliorer la médecine; comment se fait-il qu'il se soit trouvé en tout opposé au rapporteur? Il croit que la responsabilité doit au contraire peser en entier sur les facultés, qu'il faut améliorer. En pays étranger les réceptions sont une affaire de commerce, le titre finit par n'être plus rien. Imitera-t-on l'Amérique. l'Angleterre, l'Allemagne ? La France et l'académie se repentiraient de l'adoption de cette disposition.

M. Double répond à M. Velpeau par ses propres paroles sur les facultés et certains professeurs. (*Voy.* nos derniers numéros.) (La clôture!)

M. le président met la clôture aux voix; elle est adoptée. M. Nacquart seul lève la main à la contre-épreuve.

On demande la division de l'article.

Plusieurs membres : Elle est de droit.

M. Moreau demande que l'amendement de M. Dupuis, relatif à un jury, soit mis d'abord aux voix.

M. Double s'y oppose, parce que cet amendement détruit l'article.

La partie de l'article 6 : « A l'avenir, les réceptions ne seront plus exclusivement faites par les professeurs des facultés » est mise aux voix et adoptée à une très grande majorité; trois ou quatre personnes seulement votent contre.

M. Velpeau a levé la main en faveur de la proposition.

On met ensuite aux voix l'amendement de M. Amussat, si les médecins de la ville entreront dans les jurys pour les deux tiers. L'amendement est rejeté à une faible majorité.

M. Velpeau vote pour les deux tiers.

On met ensuite aux voix l'amendement de M. Deslonchamps, *la moitié*. Deux épreuves sont douteuses, on passe au scrutin secret.

Le scrutin se compose de soixante-cinq bulletins;

35 billets sont pour la moitié;

28 pour un tiers.

L'article est adopté comme il suit : « Les médecins de la ville et de la banlieue où se trouvent placées les facultés, devront concourir pour une moitié à tous les actes probatoires. »

La séance est levée, et la discussion renvoyée à mardi prochain.

Tables nécrologiques du choléra qui a regné à la Havane et dans les faubourgs de cette ville, en 1833; par M. Ramon de la Sagra.

M. de la Sagra a déjà publié une statistique de la Havane. Voici les faits principaux que nous trouvons dans son nouvel ouvrage(1).

M. R. de la Sagra a pris des mesures pour se procurer des renseignemens positifs, afin que les chiffres établis dans son travail s'éloignassent le moins possible de la vérité. Ne trouvant sur les notes prises aux divers cimetières que la citation d'un nombre absolu, et seulement quelques indications très vagues sur les individus dont les cadavres y avaient été déposés pendant l'épidémie, il a été obligé d'avoir recours aux *états* des paroisses, ainsi qu'à ceux des hôpitaux permanens et temporaires, Des documens lui ont aussi été fournis par les casernes, les forteresses et le ponton de la marine.

M. de la Sagra en a formé un certain nombre de tables qui pourront être de la plus grande utilité pour l'histoire de la terrible maladie qui ravage successivement depuis plusieurs années les diverses parties de notre globe. Dans ces tables, se trouve indiquée avec beaucoup de soin la proportion de la mortalité, d'après l'âge, le sexe, la caste, la condition, etc. Mais, malgré tout le soin qu'a mis l'auteur pour arriver à la vérité, le résultat numérique qu'il a obtenu est inférieur à celui fourni par les notes des cimetières. D'après celles-ci, le nombre des morts pendant l'épidémie s'élève à 8,253, tandis que M. de la Sagra n'en a trouvé, d'après les relevés qu'il a faits, que 7,549, ce qui donne une différence de 704. Il a cependant ajouté comme omission cette dernière somme à son chiffre, en disant toutefois qu'il ne pense pas que les états fournis par les cimetières méritent beaucoup de confiance, à cause de la confusion qui régnait pendant les premiers jours. Une autre circonstance autorise aussi à croire que le nombre des individus qui ont succombé au choléra, est encore moindre. A la même époque, une épidémie de rougeole exerçait aussi ses ravages à la Havane. Néanmoins les calculs de l'auteur ont été établis d'après le chiffre indiqué.

La comparaison de ce nombre avec celui de la population générale a donné pour résultat, que le choléra avait enlevé approximativement 8 individus sur 100, répartis ainsi qu'il suit :

	Du sexe masculin.		Du sexe féminin.	
	29		72	
Blancs.	8	sur 100.	4	sur 100.
Mulâtres libres.	6		7	
Nègres créoles libres.	10		11	
——— esclaves.	7		6 1/2.	
Nègres de nation (2) libres.	19 1/2.		17.	
——— esclaves.	10 1/2.		8 1/2.	

M. de la Sagra a réparti dans ses tableaux les cas de mort d'après l'âge, le sexe, la nation, la couleur, la condition, etc. Voici un résumé des principaux :

---

(1) Tablas necrologicas del colera-morbus en la ciudad de la Habana y sus arrabales, formadas a escitacion del escmo. Senor intendente de ejercito conde de Villanueva, por don Ramon de la Sagra. Habana, emprenta del gobierno, capitania général y Real sociedad patriotica par S. M. — 1833.

Un extrait en a été présenté dans le Bulletin médical de Bordeaux, par M. Gachet.

(2) M. de la Sagra nomme *negros de nacion* [illegible]

Age.	Du sexe masculin.	Du sexe féminin.
De 0 à 7 ans :		
Blancs.	307	257
Mulâtres libres,	60	51
esclaves.	7	9
Nègres libres.	139	137
esclaves.	93	91
De 7 à 10 ans :		
Blancs.	42	34
Mulâtres libres.	17	9
esclaves.	1	1
Nègres libres.	20	29
esclaves.	15	17
De 10 à 15 ans :		
Blancs.	36	42
Mulâtres libres.	8	16
esclaves.	1	1
Nègres libres.	34	28
esclaves.	35	39
De 15 à 20 ans :		
Blancs.	36	49
Mulâtres libres.	16	19
esclaves.	6	2
Nègres libres.	27	41
esclaves,	67	67
De 20 à 30 ans :		
Blancs.	184	114
Mulâtres libres.	28	50
esclaves.	3	3
Nègres libres.	103	174
esclaves	237	190
De 30 à 40 ans :		
Blancs.	145	110
Mulâtres libres.	18	52
esclaves.	2	6
Nègres libres.	95	163
esclaves.	140	121
De 40 à 50 ans:		
Blancs.	161	[illegible]5
Mulâtres libres.	12	34
esclaves.	1	1
Nègres libres.	90	154
esclaves.	73	58
De 50 à 60 ans :		
Blancs.	101	87
Mulâtres libres.	16	16
esclaves.	»	»
Nègres libres.	72	108
esclaves.	46	25
De 60 à 70 ans :		
Blancs.	58	53
Mulâtres libres.	4	16
esclaves.	»	»
Nègres libres.	29	77
esclaves.	16	10
De 70 à 80 ans :		
Blancs.	19	37
Mulâtres libres.	4	6
esclaves.	»	»
Nègres libres.	19	30
esclaves.	9	7
De 80 à 90 ans :		
Blancs.	13	19
Mulâtres libres.	2	2
esclaves.	»	»
Nègres libres.	4	13
esclaves.	1	»
D'âge indéterminé :		
Blancs.	338	142
Mulâtres libres.	40	40
esclaves.	9	12
Nègres libres.	351	240
esclaves.	649	284
Nation.		
Blancs.		
Espagnols américains.	760	881
européens.	414	51
Etrangers (1).	32	11
Indéterminés.	130	36
De couleur.		
Nègres créoles libres.	438	632
esclaves.	219	258
africains libres.	490	521
esclaves.	980	590
Mulâtres créoles libres.	208	301
esclaves.	12	22
Indéterminés:	270	127
Morts dans les casernes, la forteresse et le ponton, 114		
Etat.		
Célibataires :		
Blancs.	471	214
Mulâtres libres.	75	119
esclaves.	13	11
Nègres libres.	431	417
esclaves.	879	560
Mariés :		
Blancs.	248	194
Mulâtres libres.	27	49
esclaves.	1	»
Nègres libres.	160	171
esclaves.	56	35
Veufs :		
Blancs.	68	208
Mulâtres libres.	9	40
esclaves.	»	»
Nègres libres.	52	230
esclaves.	13	23
Individus au-dessous de 15 ans :		
Blancs.	385	333
Mulâtres libres.	84	78
esclaves.	9	11
Nègres libres.	193	194
esclaves.	141	145
Individus indéterminés :		
Blancs.	164	80
Mulâtres libres.	30	25
esclaves.	7	13
Nègres libres.	147	184
esclaves.	292	146

Dans la plupart de ces tableaux, n'ont pu être compris les 114 individus morts dans les casernes, les forts et le ponton, ainsi que les 704 que porte en plus le chiffre fourni par les cimetières.

(La suite au prochain numéro.)

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Entrés depuis le 28 novembre jusqu'au 2 décembre : 3 hommes, 2 femmes, 1 garçon. Décès : 2 hommes.

Entrées et décès depuis la recrudescence jusqu'au 2 décembre : 130 hommes, 104 femmes. Total, 234.

Décès : 57 hommes, 44 femmes. Total, 101.

Sorties : 66 hommes, 51 femme- Total, 117.

Proportion pour la mortalité : 2 hommes sur 28,000 ; 1 femme sur 2 36,000.

Par mois.

	Entrées.		Décès.	
Septembre,	52 h.	42 f.	22 h.	15 f.
Octobre,	58	47	22	20
Novembre,	20	13	13	9
Décembre,	»	2	»	»
	130	104	57	44

(1) Ces étrangers sont 19 Français, 8 Américains des Etats-Unis, 7 Italiens, 4 Anglais, 1 Allemand, 1 Suisse, 1 Hollandais, 1 Suédois, 1 Grec.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 5 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 149. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Modifications dans la formation des jurys d'examen; médecins cantonnaux.

La séance du 30 octobre de l'académie, sans être aussi orageuse que les précédentes, a eu ses momens de tumulte et d'agitation. Quelques hérésies assez étranges y ont été avancées; elles sortaient presque toutes de la bouche des professeurs, et, bien que la majorité en ait fait justice, il nous est impossible de les laisser passer sans réflexions.

Ainsi, M. Adelon a prétendu que le corps des agrégés était destiné à exercer un contrôle sur les actes des professeurs. Nous reconnaissons parfaitement la valeur du corps des agrégés: ce sont des jeunes gens instruits, arrivés par la voie noble du concours; et, pris en masse, ce corps vaut mieux, sous bien des rapports, que le corps des professeurs lui-même. Mais les agrégés font partie de l'école, la plupart aspirent au professorat; et prétendre que leur présence est un contrôle, c'est réellement avancer une absurdité. Un contrôle ne peut être exercé sur un corps quelconque que par un autre corps tout-à-fait indépendant par sa position.

M. Velpeau, à son tour, a avancé que le meilleur moyen de rendre les réceptions difficiles, était d'en faire peser toute la responsabilité sur l'école. L'expérience de vingt ou trente ans dépose contre cette assertion; ne sont-ce pas, comme nous l'avons déjà dit, exclusivement les professeurs qui ont, depuis ce temps, eu le monopole de la fabrique doctorale, et n'est-ce pas avec raison que l'on se plaint aujourd'hui de la facilité des réceptions? M. Velpeau en est convenu lui-même, et en a cité des exemples bien extraordinaires.

M. Double, du reste, a combattu avec succès ces diverses opinions, l'académie a jugé, et une forte majorité a décidé que les jurys d'examen seraient formés, non point comme le demandait la commission, d'un tiers seulement de médecins et de deux tiers de professeurs, mais de moitié de professeurs, moitié de médecins étrangers à l'école.

Il eût mieux valu, selon nous, ne faire assister les médecins que comme jurés sans droit d'examen, mais avec la faculté exclusive de prononcer sur les réceptions. On eût ainsi évité tout conflit désagréable; MM. les professeurs n'auraient pu se plaindre, puisqu'on leur laissait en entier leurs fonctions d'examinateurs, et le rôle des médecins eût été plus facile et plus convenable.

Nous aurions voulu que, sans entrer dans des détails étendus, le rapporteur eût indiqué de quelle manière l'administration devait choisir les jurés, où elle devait les prendre; si les médecins auraient à les nommer dans une élection générale, pour quel temps ils seraient élus, en quel nombre. Laisser le gouvernement tout-à-fait libre, ne pas même lui indiquer la voie qu'il a à suivre, c'est une faute, c'est se rendre responsable des erreurs que l'administration pourra commettre. Il serait temps encore, par quelque article additionnel, de remplir cette lacune. Nous desirons que l'académie en reconnaisse la nécessité.

La séance d'hier n'a été remarquable que par l'adoption définitive des médecins cantonnaux. Cette création ne nous paraît pas suffisamment justifiée, et nous craignons qu'elle nuise au corps médical en servant quelques individus. Ce sont de nouveaux priviléges qu'on établit.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cours de pathologie de M. Andral.

(Suite du n° du 9 novembre.)

J'ai cherché dans la dernière leçon à vous donner l'idée la plus large possible du mot *maladie*. Je vous ai indiqué la double série de désordres qui la constituent. Je vous ai dit que toute lésion d'action était inséparable d'une lésion d'organisation; mais cette dernière n'est pas toujours appréciable, et elle a quelquefois son siége loin du point où existent les désordres fonctionnels. On ne doit pas accorder une trop grande importance à l'anatomie pathologique; c'est une manière de nous éclairer, mais ce n'est pas la seule. Les phénomènes concomittans de toute lésion d'action ont reçu le nom de *symptômes*. Lorsque ceux-ci servent à faire reconnaître la maladie, on les appelle *signes*. Un signe est dit *pathognomonique* lorsqu'il révèle à lui seul l'existence d'une maladie. Dans quelques cas la lésion de texture devient elle-même un signe; exemple, la rougeur de la face dans l'érysipèle, et celle de la conjonctive dans l'ophthalmie.

Nous arrivons maintenant à l'étude des lésions élémentaires, qui, seules ou combinées, peuvent produire un état morbide. Pour embrasser toutes les lésions, il faudrait exposer successivement les modifications que subissent les fluides impondérables, les principes médiats, les principes immédiats, le sang et les liquides qui en émanent; enfin les tissus, les organes et les appareils. Avec nos moyens actuels d'investigation, nous sommes obligés de nous borner à l'étude des altérations que présentent les tissus, les organes et quelques-uns des liquides animaux. Je vous ai exposé dans ma dernière leçon l'état de la science à l'égard des altérations des autres parties. J'ai posé quelques questions qu'il appartient à l'avenir de résoudre.

Avant de faire l'histoire des lésions élémentaires, posons quelques données anatomiques et physiologiques, dont la connaissance est indispensable pour l'intelligence de ce qui va suivre. Qu'entend-on par solide? Tout solide est constitué par une trame que parcourent continuellement des courans sanguins en mille sens divers. Le sang, en cheminant à travers les tissus, se dépouille de plusieurs de ses molécules, qui vont constituer la trame de ce solide; il en entraîne d'autres avec lui, qui servaient naguère à sa composition; enfin il abandonne quelques-uns de ses matériaux, qui sont rejetés à la surface du solide, ou qui, résorbés, rentrent dans le torrent circulatoire et en sont éliminés ensuite. Et comme les élémens de toute nutrition et de toute sécrétion émanent du sang, ces élémens sont subordonnés dans leur nature à la nature même du liquide nutritif. Ainsi, une altération du sang peut devenir la cause d'une altération des solides, et réciproquement une modification survenue dans la nutrition et la sécrétion des solides, peut exercer de l'influence sur la composition du sang.

Dans toute partie vivante, il y a donc trois actes fondamentaux qui s'exercent sans cesse: la *circulation*, la *nutrition* et la *sécrétion*. Ces actes sont essentiellement vitaux chez l'homme et les animaux placés près de lui dans la série des êtres. Un quatrième acte s'ajoute aux précédens; il est le résultat de l'influence qu'exerce le système nerveux sur le reste de l'économie; il a été désigné par le nom d'*innervation*. L'influence exercée par l'innervation sur les autres fonctions, est en rapport avec le développement du système nerveux lui-même. Aussi, nous verrons ce système jouer un grand rôle dans les diverses maladies de l'homme. La nombreuse classe des névroses appartient exclusivement à l'espèce humaine. Il existe en outre un lien qui unit entre elles ces différentes parties du corps vivant, et les rend solidaires les unes des autres, qui de toutes ces vies individuelles ne forme qu'une seule vie; d'où résulte l'unité du système vivant proclamée par l'école de Montpellier. Dans cette machine si compliquée, une seule molécule ne

les autres. Il se passe de grands phénomènes de sympathie et de synergie, qui portent principalement sur les grands actes vitaux, la circulation, l'innervation, etc.

Lésions de circulation. Les lésions qui peuvent survenir dans la circulation du sang, qui parcourt sans cesse les trames organiques, peuvent se ramener aux trois suivantes. Dans le premier cas, ce liquide s'accumule en plus grande quantité que de coutume au sein d'un tissu ou d'un organe; il en résulte l'*hypérémie.* Dans le second cas, il y a diminution de la quantité de sang que cet organe doit normalement recevoir; c'est l'*anémie.* Enfin, le sang peut sortir des voies qui lui sont tracées, et l'*hémorrhagie* a lieu. L'hypérémie peut être active, ou passive, ou mécanique.

L'hypérémie active a son point de départ dans l'altération d'une propriété vitale, dans une augmentation de l'excitabilité ou irritabilité hallérienne; c'est ce qu'on a désigné sous le nom *d'irritation.* M. Broussais, nous devons le dire, a admirablement développé la doctrine de l'irritation; il a signalé plusieurs faits nouveaux, et rectifié nos points de vue sous beaucoup de rapports.

Qu'une cause stimulante, interne ou externe, appréciable ou non, agisse sur un point de l'économie, il y a aussitôt afflux plus considérable de sang; la partie rougit, les vaisseaux se resserrent et diminuent de calibre; c'est ce qui constitue l'hypérémie au premier degré. Tout peut disparaître en quelques instans, le sang peut reprendre son cours et l'hypérémie ne laisser aucune trace de son existence. Mais il n'en est pas toujours ainsi; au premier degré de l'hypérémie, succède souvent le second degré, que l'on a aussi appelé inflammation : ce mot est extrêmement vague; c'est un de ces termes complexes qui embrassent une foule de phénomènes divers; il faut le prendre et l'accepter. Gardons-nous de croire cependant que tout changement de nutrition et de sécrétion soit le résultat nécessaire de l'inflammation. Nous verrons plus tard qu'ils peuvent tous en être indépendans dans un certain nombre de cas. Quoi qu'il en soit, si l'on examine à l'œil nu ou armé du microscope, une partie au moment où se produit l'hypérémie au second degré, on constatera les faits suivans :

1° Dilatation des vaisseaux; 2° ralentissement du cours du sang; 3° stagnation de ce liquide; 4° issue du sang hors de ses vaisseaux; 5° altération de la sécrétion normale; 6° formation d'un liquide nouveau.

Pour peu que l'inflammation soit intense, d'autres changemens peuvent survenir; la consistance du solide peut être modifiée, d'où ramollissement ou induration; la nutrition du tissu peut être altérée, d'où hypertrophie, atrophie; enfin des produits nouveaux peuvent prendre naissance. Le cancer, les tubercules, les hydatides, et tous les autres produits accidentels peuvent se former à l'occasion d'une inflammation, mais ils n'en sont pas la conséquence nécessaire. Il peut arriver aussi que le sang ne puisse plus circuler, même par les voies collatérales, et la *gangrène* peut survenir. De tous les changemens que cette inflammation amène, les uns reconnaissent pour cause l'inflammation; mais il en est d'autres qui exigent en outre certaines conditions de l'économie qui en favorisent singulièrement la production. Dans ce cas se trouvent les tubercules, le cancer; ici ce n'est plus la partie enflammée qu'il faut regarder, il faut considérer le tout.

Pour distinguer les deux degrés de l'hypérémie, il faut considérer leur marche, leurs symptômes et leur durée. L'hypérémie au premier degré, ou la congestion, a une marche irrégulière; elle est souvent intermittente, et jouit d'une grande mobilité; l'hypérémie au second degré, ou l'inflammation, une fois formée, reste ordinairement fixée dans le point qu'elle occupe, n'est point intermittente, et est beaucoup moins mobile que la congestion. La durée de la congestion n'a rien de fixe, elle peut se former et disparaître en quelques instans; l'inflammation, au contraire, parcourt toutes ses périodes avant de se terminer, aussi peut-on juguler la première, mais jamais la seconde; pour établir leur différence sous le rapport des symptômes, il faudrait parcourir tous les organes où elles se rencontrent, et faire le parallèle de leurs symptômes.

Enfin elles diffèrent sous le rapport des causes. C'est ainsi qu'à la suite des grands troubles de la circulation et de l'innervation, l'on voit des congestions se former. Plusieurs congestions viscérales surviennent pendant le cours d'une fièvre intermittente; l'inflammation marche quelquefois avec elle, mais elle n'en est jamais l'effet. Quant au passage de l'hypérémie du premier au deuxième degré, il n'est pas toujours extrêmement facile à saisir. Qu'un corps soit interposé entre la muqueuse oculaire et la muqueuse palpébrale, le sang afflue dans les vaisseaux qui deviennent plus apparens, la conjonctive rougit, se tuméfie, un chémosis se forme, enfin des granulations prennent naissance. Dans ce cas, les deux degrés de l'hypérémie se confondent en quelque sorte, et il est difficile de tracer entre eux une ligne de démarcation.

La plupart des considérations que nous avons présentées sur les produits de l'inflammation peuvent se résumer dans les trois principes suivans :

1° Tout changement de nutrition et de sécrétion survenu dans un organe peut résulter de ce que le sang s'est présenté aux tissus qui le composent, modifié dans sa quantité ou dans la rapidité de son cours.

2° Bien que tous ces changemens puissent survenir à l'occasion d'une inflammation, il est à remarquer qu'aucun ne survient nécessairement.

3° Tous ces changemens, excepté la suppuration et peut-être l'ulcération, peuvent se manifester sans avoir été précédés d'une hypérémie de l'organe qui en est le siége, c'est-à-dire, sans qu'il y ait eu application d'une cause stimulante, afflux du sang, etc.

Le ramollissement, l'induration, l'atrophie, l'hypertrophie peuvent se manifester sous l'influence d'autres causes. Quant aux ulcérations, elles se forment dans quelques cas sans qu'il ait existé des signes d'une hypérémie antécédente. Cependant l'ulcération est dans un grand nombre de cas le résultat de l'inflammation; les autres altérations de texture, que nous venons de signaler, peuvent aussi naître à l'occasion d'une inflammation. Nous n'en excepterons ni les tubercules, ni les hydatides. M. Dupuytren a vu des acéphalocystes se développer dans la cavité du tibia, qu'il avait soumis à l'influence d'une violence extérieure.

L'intensité et la durée de l'inflammation exercent une certaine influence sur les divers produits auxquels elle donne naissance. Mais ici, il est encore un grand nombre de modifications qui ne dépendent plus de la durée ni de l'intensité de l'inflammation, mais des conditions d'innervation et d'hématose dans lesquelles se trouvait l'économie au moment de l'invasion de la phlegmasie. Ce n'est que dans certaines conditions de l'économie, qu'à propos d'une pneumonie, des tubercules viennent à se former dans le parenchyme pulmonaire. Quelle différence entre le pus formé par un phlegmon, chez un individu fort, vigoureux, pléthorique, et celui qu'on observe chez un individu à chairs molles, flasques, présentant tous les traits de la constitution scrofuleuse.

Qu'on applique des sangsues sur l'abdomen de deux malades, dont l'un est atteint d'une entérite érythémateuse, et l'autre d'une fièvre typhoïde. Dans un cas, les piqûres des sangsues se cicatriseront avec la plus grande rapidité; dans l'autre, elles se convertiront en ulcérations, dont la durée sera illimitée. Pour se rendre compte de ces divers phénomènes, il faut avoir égard aux conditions d'innervation et d'hématose dans lesquelles ces deux malades se trouvent placés; il faut, en un mot, interroger le tout pour lui demander le secret de ces lésions différentes. Il est bon de localiser les maladies pour en connaître le siége, mais il faut avoir égard au tout pour en déterminer la nature. Les lésions locales ne sont jamais la seule source des indications curatives.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 3 décembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

(Suite du numéro précédent.)

La correspondance comprend, entre autres objets peu importans, une lettre de M. de Surun, qui dit n'avoir jamais imprimé la phrase attribuée par M. Double à Chaussier.

M. Double répond qu'il croyait avoir lu cette phrase dans un mémoire de cet auteur : c'est assurément alors dans un autre écrit, car il l'a copiée textuellement; il n'est pas étonnant qu'il se soit trompé à ce sujet, ayant dépouillé près de 300 brochures pour préparer son projet.

M. Laudibert revient sur la thèse qu'il a soutenue relativement à la participation des médecins aux examens dans les facultés allemandes; il pourrait citer dix-sept universités où cela avait lieu quand il les a visitées; cela d'ailleurs se pratiquait en France.

M. Marc dit que l'époque dont il parle remonte à quarante ans, et que dans les universités de Gœttingue, Iéna, Berlin, etc., les médecins ne participent qu'à la discussion des thèses.

M. Double : Les mesures proposées jusqu'ici avaient pour objet de donner de nouvelles garanties pour les réceptions; celles qui suivent sont relatives à l'exercice; elles avisent d'ailleurs à ce que les contrées pauvres ne manquent pas de médecins. Après ce préambule, le rapporteur donne lecture de l'art. 7 : « Les conseils généraux de département pourront faire à volonté, soit en partie, soit en totalité, les frais des études et de la réception d'un ou de plusieurs docteurs, à la charge par ceux-ci de fixer leur domicile, durant un temps déterminé, dans la commune du département que le conseil général aura assignée d'avance. Les docteurs placés dans cette catégorie ne pourraient être libérés de leur engagement qu'en restituant les sommes reçues. »

Il ne s'agit pas, comme on le voit, de donner aux conseils généraux un droit qu'ils ont déjà, puisqu'ils peuvent à volonté disposer de leurs fonds; c'est seulement afin de mettre en évidence le fait, et de les engager ainsi à prendre des mesures auxquelles ils pourraient ne pas penser.

M. Cornac rappelle, avant que l'on délibère sur l'art. 7, qu'une partie de l'art. 5 avait été renvoyée à la commission.

M. Double : L'organisation des écoles secondaires peut être séparément traitée, et il faut du temps à la commission pour satisfaire, sous ce rapport, aux désirs de l'académie.

M. Villeneuve voudrait qu'au lieu de ces derniers mots, *sommes reçues*, on mît *sommes dépensées;* car les docteurs n'auront rien reçu.

M. Double répond qu'en réalité ils ont reçu ces sommes.

M. Laudibert : Ne conviendrait-il pas d'introduire une disposition analogue à ce qui se faisait autrefois; les jeunes gens seront instruits aux frais du gouvernement; eh bien, pour couvrir ces frais, que les écoles les reçoivent gratuitement, cela facilitera beaucoup.

M. Castel : Cet article pourrait être fondu dans l'article suivant, quelle que soit la destination des bourses créées; c'est un moyen d'émulation; mais il ne faut pas faire prendre un engagement que l'on ne pourrait exécuter. Si on désigne d'avance les localités où ces médecins devront s'établir, les besoins peuvent changer pendant le temps des études, et une localité qui manquait de médecin, en être pourvue. D'un autre côté, il y a quelque chose de fiscal dans l'article ; si le médecin ne veut pas se fixer dans le lieu désigné, il sera obligé de restituer en partie ou en totalité les frais ; or, il est difficile de demander de l'argent à qui n'en a pas ; c'est, d'ailleurs, peu généreux. Je partage cependant le vœu de la commission, et désire que l'on pourvoie amplement les populations de médecins.

M. Dupuis voudrait qu'après les mots, *conseils généraux*, on ajoutât, *communes et villes*.

M. Double s'y oppose, parce que les dépenses des communes doivent être réglées par les conseils généraux.

Quant à l'objection de M. Castel, la commission s'est présentée à elle-même *deux obstacles ;* d'une part, les communes manquent de médecins, et de l'autre les jeunes gens peu fortunés sont éloignés des études ; elle a voulu que ces jeunes gens fussent instruits, et qu'alors naturellement le département pût disposer de leur position, et les envoyer là où il les juge utiles. Dans l'article suivant, on verra que les médecins cantonnaux sont destinés aux localités qui manquent de docteurs ; ces deux articles doivent donc être séparés.

M. Velpeau se joint aux désirs de la commission, et cependant il partage l'opinion de M. Castel. En cinq ou six ans d'études les besoins des localités changent, et si un jeune homme a du talent, il sera gênant pour lui d'aller s'établir dans une commune rurale. Il faudrait que les conseils généraux fussent libres de payer l'éducation, mais que les docteurs ne fussent pas obligés de rentrer dans les localités désignées.

M. Castel : M. le rapporteur n'a pas répondu à ma principale objection. Il est superflu de vouloir donner aux conseils une faculté qu'ils ont déjà ; il y a des fonds assignés à tel ou tel travail, e, par parenthèse, dans un département du Midi, n'a-t-on pas vu dernièrement assigner une pension de deux mille francs à un de ces individus qui ont le *talent* de deviner les lieux où on trouvera de l'eau. Mon objection principale portait sur la nécessité imposée d'aller se fixer dans telle ou telle commune, qui peut être pourvue plus tard, et surtout sur l'inconvenance, la difficulté de reprendre dans la poche d'un débutant, une somme qu'il n'aura pas, de lui dire, en un mot, *rendez-nous notre argent*.

M. Adelon : Je pense, comme M. Castel, que les conseils ont le droit de payer l'éducation d'un ou plusieurs docteurs, mais je crois, contrairement à lui, que l'obligation imposée doit être maintenue, sans quoi les conseils ne seront nullement engagés à faire la dépense. Je voudrais seulement qu'on changeât les mots *commune assignée d'avance*, par ceux-ci, que le conseil *leur assignera après leur réception*.

M. P. Dubois dit qu'un article de loi ou impose une obligation, ou donne ou retire une faculté. Or, les conseils généraux ont ce droit, on ne leur en impose pas l'obligation; l'article de M. Double doit donc disparaître, et il doit tout au plus en être fait mention dans le rapport comme conseils.

Quant à la deuxième partie, l'obligation pour les médecins de se fixer dans un lieu déterminé, cela peut faire un article de législation. Certains départemens envoient déjà des sage-femmes à la Maternité et font les frais de leur éducation ; quelques-uns leur imposent l'obligation de se fixer dans telle commune ; quand elles acceptent, elles profitent des frais, quand elles refusent, elles souscrivent un engagement de rendre la somme.

M. Double : Dès le début j'ai exposé l'opinion de la commission ; elle savait que les conseils étaient libres, mais elle a pensé qu'il fallait constater cette espèce de droit, pour éveiller dans les familles et au sein même des conseils généraux, une idée qu'ils n'avaient pas.

M. Barthélemy : Des dispositions analogues à celles de l'art. 7 sont en vigueur pour les médecins vétérinaires, par décrets ou ordonnances. Il y a des boursiers dans les écoles vétérinaires aux frais du gouvernement ou des départemens ; les derniers doivent se fixer dans les départemens, ou rembourser les frais. Pour ceux du gouvernement, une ordonnance de cette année les oblige à contracter un engagement de dix ans, après lequel ils sont libérés, et dans le cas où ils n'entrent pas au service, ils sont tenus au remboursement.

(On demande à aller aux voix.)

M. Double : Il me semble qu'il y a un article de loi qui autorise les préfets à envoyer des sage-femmes à la Maternité aux frais du département. (Aux voix !)

La clôture de la discussion et l'article 7 sont successivement mis aux voix et adoptés.

M. Double donne lecture de l'article 8 : « Il y aura des médecins cantonnaux en France, partout où le besoin s'en fera sentir. Les conseils des communes, avec l'avis des conseils d'arrondissement et sauf l'approbation des conseils généraux de département, en pourront obtenir la création. »

Il y avait, dit le rapporteur, une mesure plus large, c'était de décider que des médecins cantonnaux seraient établis dans tous les cantons. Mais le gouvernement aurait reculé devant la dépense.

M. Castel pense que l'établissement des médecins cantonnaux ne sera utile qu'autant qu'on fondera des hôpitaux dans les localités peu importantes.

M. Deneux : Il y a des médecins des épidémies dans chaque chef-lieu de département et de sous-préfecture; tous les huit ou dix ans une épidémie paraît dans chaque commune; les médecins des épidémies du chef-lieu et des sous-préfectures sont tenus de visiter les localités affectées, et on nomme en outre un officier de santé à demeure, à 3 francs par jour; on a, dans le temps, calculé dans le comité de santé de l'assemblée nationale, qu'un médecin dans chaque canton, à 5 ou 600 francs par an, coûterait beaucoup moins au gouvernement.

M. Laudibert fait observer que la proposition de M. Castel, relativement à la fondation d'hôpitaux, est peu convenable, à cause de la répugnance des malades à y entrer. (Aux voix !)

M. Double: Des détails statistiques précis ont prouvé que les hôpitaux sont constamment déserts dans les petites villes. (Aux voix!)

M. Adelon : La commission a confondu deux choses distinctes, les médecins cantonnaux et les médecins des épidémies. Il faut que l'autorité sache que les médecins manqueront, et qu'il faudra subvenir au vide des officiers de santé. C'est au gouvernement à savoir s'il doit réunir ces deux médecins en un.

M. Double : La dépense la plus forte pour les médecins des épidémies et les vaccinateurs est de six mille francs.

La clôture et l'article 8 sont mis aux voix successivement et adoptés.

Art. 9. « Il ne pourra jamais exister de médecins cantonnaux salariés dans les chefs-lieux de département, d'arrondissement, ni même de canton; leur résidence fixe devra être nécessairement établie dans les communes rurales. »

faveur le droit de nommer des médecins à appointemens dans les cas où cela n'est pas indispensable.

M. Adelon ne trouve pas ce motif fondé; il veut la suppression de l'article, car, dans le précédent, toutes les précautions ont été prises; les nominations des médecins cantonnaux sont faites par les conseils des communes, et revisées par ceux d'arrondissemens et de départemens; la faveur, si elle a accès dans l'un, mourra dans l'autre; il peut y avoir des chefs-lieux de canton qui manquent de médecins, on ne doit pas lier la bonne volonté des conseils.

M. Double répète que la commission a voulu se présenter avec tous les moyens de succès et prendre des précautions contre l'établissement inutile des médecins cantonnaux. Il s'agit de médecins, et la cammission a craint que le gouvernement y vit un motif d'intérêt.

M. Adelon dit qu'il s'agit de l'intérêt de la société entière; il ne veut pas qu'on enchaîne l'administration.

M. Double : il n'y a que neuf chefs-lieux de canton dont la population soit au-dessous de 1,500 habitans.

M. Adelon : Dans le département du Nord, l'un des plus riches de France, je tiens du préfet qu'il est des chefs-lieux de canton qui ont besoin de médecins cantonnaux.

M. Double : Quel inconvénient y aurait-il à ce que ces médecins, au lieu de se fixer dans les chefs-lieux de canton, fussent placés dans les communes rurales, au milieu de populations pauvres qu'ils soigneraient ainsi avec plus de facilité.

M. Velpeau défend l'article de la commission; il connaît un chef-lieu de canton qui n'a pas plus de 600 habitans et où se trouvent cependant deux médecins. Le chef-lieu est surtout important par le rayon, tandis que des communes très étendues n'ont pas de médecins, car les médecins ne peuvent y vivre.

La discussion se prolonge; MM. Piorry, H. Cloquet citent quelques chefs-lieux de canton manquant de médecins, et d'une faible population.

M. Adelon insiste pour la suppression de l'article; il dit que les appointemens d'un médecin cantonal seront de 6 à 1500 fr., selon la richesse ou la pauvreté du pays : on doit les laisser placer dans les lieux les plus favorables.

M. Cornac propose l'amendement suivant : « Les médecins cantonnaux seront le plus communément placés dans les communes rurales. »

La clôture est mise aux voix et adoptée. L'amendement de M. Cornac est ensuite rejeté.

M. Delens propose un autre amendement qui est rejeté; il tendait à ne laisser établir de médecins cantonnaux dans les chefs-lieux de canton qu'autant qu'il n'y aurait pas déjà de docteur.

M. Loiseleur Deslonchamps propose de supprimer de l'article les mots, *chefs-lieux de canton*. Cet amendement est rejeté après une première épreuve douteuse.

L'art. 9 est adopté.

Art. 10. Les places des médecins de canton ne seront données qu'à des docteurs en médecine.

M. Deneux demande que l'on ajoute, *et en chirurgie*.

M. Double adopte cette modification, et déclare que dans le projet, partout où se trouvent les mots docteurs en médecine, il ajoutera et en chirurgie.

L'art. 10 est adopté avec cette modification.

Tables nécrologiques du choléra qui a régné à la Havane et dans les faubourgs de cette ville, en 1833; par M. Ramon de la Sagra.

(Suite du numéro précédent.)

D'après l'énumération que nous venons de faire, et les nombres établis dans les tables relatives à la mortalité indiquée par jour et par hôpital ou paroisse, on voit que les nègres *de nation* libres sont ceux qui ont le plus souffert de l'épidémie, et que les femmes blanches ont présenté proportionnellement le moins grand nombre de cas. L'auteur établit huit séries, dans lesquelles sont rangées les diverses classes d'individus, d'après le degré de violence avec laquelle la maladie a sévi sur elles : 1° les nègres *de nation* libres; 2° les négresses de la même classe; 3° les négresses créoles libres, les nègres de nation esclaves, et les nègres créoles libres; 4° les négresses *de nation* esclaves; 5° les femmes mulâtres esclaves et les nègres créoles esclaves des deux sexes; 6° les mulâtres libres et esclaves; 7° les blancs; 8° les femmes blanches.

La mortalité a été plus grande chez les blancs, les mulâtres et les nègres esclaves, et moindre chez les mulâtres et les nègres libres *extrà muros* que *intrà muros*.

A la Havane, comme partout ailleurs où a régné la même épidémie, les quartiers habités par les classes les plus misérables sont ceux qui ont été le plus maltraités.

Si on compare le terme moyen de la mortalité en temps ordinaire, qui est dix individus par jour, avec ce même terme moyen pendant l'existence du choléra, où elle était de 153, on remarque que pendant les 54 jours qu'a duré l'épidémie, un nombre égal à celui des individus que la mort enlève en temps ordinaire dans l'espace de 26 mois, a péri.

Les différences présentées par les divers âges sont assez remarquables. Dans la classe des blancs, c'est sur les individus de 20 à 60 ans que l'épidémie a exercé les plus grands ravages, et c'est la jeunesse et l'enfance qui ont le moins souffert, malgré l'existence simultanée de la rougeole. Chez les gens de couleur, les âges de 30 à 40 ans sont ceux qui ont présenté le plus grand nombre de cas; dans les autres âges, ils ont été moindres, surtout dans l'enfance et la vieillesse, qui ont offert un nombre proportionnellement peu considérable de morts. L'enfance a particulièrement été moins atteinte, comme le prouvent les chiffres suivans, donnés par l'auteur :

Mortalité en temps ordinaire:

	Blancs.	De couleur.
De 0 à 1 an,	66 sur 100.	64 sur 100.
De 1 à 3 ans,	21	19
De 3 à 10 ans,	13	17

Mortalité pendant l'épidémie.

De 0 à 1 an,	38 sur 100.	27 sur 100.
De 1 à 3 ans,	29	30
De 3 à 10 ans,	39	43

Tels sont les principaux résultats des tables nécrologiques publiés par M. de la Sagra. On voit avec regret qu'il n'ait pu indiquer les professions, le genre de vie, etc. des individus qui ont succombé : c'est une lacune des plus grandes.

On trouve dans cet ouvrage, outre les indications dont nous venons de donner une analyse rapide, une introduction et d'autres tables qui renferment quelques détails relatifs à la marche de l'épidémie.

Le choléra a paru le 26 février dernier, et a cessé le 20 avril suivant. L'épidémie augmenta progressivement jusqu'aux 27 et 28 mars; ensuite elle diminua graduellement. Le *maximum* de la mortalité s'est trouvé les mêmes jours dans toutes les paroisses, c'est-à-dire, les 26, 27 et 28 mars. Le 26, le nombre des morts s'est élevé à 348, le 27 à 380, et le 28 à 374. (Dans ces nombres ne sont pas compris les individus morts dans les casernes, les forts et le ponton de la marine, ni les 704 portés en plus par les notes des cimetières). La mortalité n'a atteint le chiffre 300 et au-dessus que depuis le 21 mars jusqu'au 28 exclusivement.

D'après les recherches faites par l'auteur, ce sont plutôt les individus les plus misérables que ceux adonnés aux excès, qui ont le plus souffert de la maladie régnante. *Pero*, dit-il, *de los datos que he examinado, creo puede deducirse, que no fueron sacrificados en mayor numero los individuos mas viciosos, sino los que sufrian mayores privaciones en su existencia. Los barrios ricos ofrecen el nùmero menimo, y al contrario las barriadas pobladas de infelices.*

La maladie s'est étendue avec rapidité sur les nègres africains; en produisant souvent chez eux des morts instantanées qui n'étaient précédées d'aucune altération dans les fonctions, et qui transformaient d'une manière étonnante le corps d'un homme jeune et robuste, en un cadavre méconnaissable. M. R. de la Sagra dit aussi qu'on est porté à croire que cette maladie est connue en Afrique, d'après ce qu'en disait un grand nombre de nègres en voyant les symptômes de cette affection et la mort rapide de leurs compagnons.

On voit, d'après ces notes, que les effets du choléra sur les diverses classes d'individus ont été les mêmes à la Havane qu'en Europe, excepté cependant ceux qui sont relatifs aux castes auxquelles appartiennent les nègres et les gens de couleur, que nous n'avons qu'en très petit nombre dans notre pays.

Cours de l'histoire de l'hygiène. — M. le docteur Bompard a commencé ce cours le 9 novembre, à l'école de la société de civilisation, quai Malaquais, n° 1, et le continuera tous les samedis à sept heures du soir.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 7 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 130. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Derniers momens de la présidence de M. Marc.

Le moment approche où le président actuel de l'académie va résigner ses *pénibles* fonctions; c'est la semaine prochaine que le successeur de M. Marc sera nommé. Selon toutes les apparences, et d'après les habitudes de l'académie, ce successeur sera M. Orfila, vice-président actuel, mieux taillé, sans contredit, pour présider, pour *dominer* même une assemblée, et qui nous promet moins de laisser-aller dans les discussions, plus de tête en un mot.

Nous ne négligerons pas l'occasion de présenter à l'archiâtre de sincères complimens de condoléance; c'est avec regret que nous nous sommes vus quelquefois forcés de *le mettre mal à son aise*, que nous l'avons relevé par fois *d'une manière peu aimable*, comme il le dirait lui-même; l'académie nous en avait donné l'exemple, il nous pardonnera de l'avoir imitée. D'ailleurs, M. Marc se promet de très amples dédommagemens, il vent prendre sa revanche quand il sera *public*. Ces paroles sont notre excuse, car nous étions *public* quand nous l'avons tancé; bien que nous n'eussions pas, il est vrai, de revanche à prendre.

Du reste, l'année de la présidence de M. Marc est une année mémorable; un événement important, décisif, a eu lieu. Confondus jusque-là dans la foule, les membres de l'académie se perdaient dans les salons dorés de la royauté, y excitaient des murmures, des risées même; les hommes à frac et à épée se plaignaient amèrement de voir passer des *pékins* devant eux; maintenant l'habit noir brodé de vert, l'épée et le tricorne, leur attireront du respect; tous les rangs s'ouvriront quand la députation bigarrée ira présenter ses hommages empressés à son protecteur, et M. Marc en particulier ne sera plus exposé aux ricanneries des petits princes; il ne sera plus le malencontreux archiâtre; *l'habit artichaud* aura subi une heureuse métamorphose.

Il est vrai que, comme compensation, cette année aura vu l'académie demander au pouvoir l'établissement de chambres de discipline, que la liberté et l'indépendance des médecins se seront vu entravées par la volonté des privilégiés, et que quelque *Persil* en sera autorisé pour demander un compte disciplinaire de l'audace de certains discours, de l'énergie de certaines plaintes. On répondra alors à ceux d'entre nous qui réclameront, que l'académie a voulu des conseils médicaux de département, que la société Orfila a demandé des conseils de discipline, que l'assemblée des médecins de l'Hôtel-de-Ville, par l'organe de M. Gendrin, a témoigné les mêmes désirs. La réponse à ces tristes argumens sera facile et péremptoire. Une académie établie par la faveur, une société de deux cents médecins, ne sauraient avoir la prétention de représenter le corps médical; et quant à l'assemblée de l'Hôtel de-ville, le but en a été faussé, les actes de sa commission sont nuls dès qu'ils n'ont pas été soumis à une libre discussion au sein même de la réunion générale. Mais les conseils de discipline ne seront pas moins bien établis, mais l'indépendance des médecins ne sera pas moins entravée, et la franchise de leurs récriminations punie par l'admonition privée ou publique, et par l'amende ou la prison, s'il le faut.

D'ici là, cependant, d'autres évènemens peuvent surgir, qui détruiront bien des espérances, renverseront bien des calculs; alors l'année de la présidence de M. Marc sera moins mémorable; M. Double sera moins fameux, et les médecins auront gagné en indépendance et en liberté, ou du moins ils n'auront pas perdu; mais à l'archiâtre toujours la plus grande part de gloire dans ce système de compensations.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Jadelot et Bouneau.

Observations de variole.

La variole fait des ravages à Paris depuis quelque temps; les hôpitaux ont reçu déjà un assez grand nombre de sujets atteints de cette maladie, quelques personnes y ont succombé en ville. Nous allons donc publier plusieurs faits recueillis vers la fin de l'année dernière; nous les ferons suivre d'autres observations prises dans les hôpitaux, cette année.

Première observation. Un enfant de sept mois fut reçu au mois de septembre, salle St-Roch; il avait eu un impétigo de la face et, du dévoiement depuis quinze jours.

L'éruption était formée de points rouges et acuminés, légèrement transparens au centre; peu confluens à la face, discrets sur le corps et les membres. La peau est rouge, chaude et sèche. On ne peut examiner la gorge; la toux est fréquente, avec un son analogue à celui du croup. L'anxiété et l'agitation sont extrêmes. Le pouls est à 130, petit et faible. La poitrine est sonore, la respiration fréquente; râle muqueux des deux côtés. *Deux sangsues au larynx, une à l'épigastre; vésicatoire au haut du sternum, cataplasmes sur la poitrine.*

Le lendemain 18, les pustules du visage ont pris une teinte livide, en grande partie déprimées, ou remplacées par une croûte brune; aux membres elles ont la même couleur, mais plus de largeur. L'épiderme manque sur presque toute la joue gauche, par suite de la chûte des croûtes de l'impétigo, et la peau dénudée est marquée de taches rouges, arrondies, de la même étendue que les pustules, mais sans élévation. La langue est humide, blanchâtre au centre, rosée sur les bords, où sont quelques pustules aplaties; le gosier est un peu rouge; on y voit quelques pustules, mais pas de fausses membranes. Peau chaude, pouls à 180, faible; respiration costale avec dilatation des narines, à 60, pure cependant; toux croupale plus marquée, expiration bruyante; ventre souple, indolore au toucher, diarrhée aqueuse. *Looch gommeux, infusion de violettes, sinapismes aux jambes, cataplasmes sur la poitrine.*

Le 19, les pustules sont plus affaissées et plus livides; la peau est, dans l'intervalle, pâle, mais très chaude et sèche. Stupeur comateuse, toux peu fréquente, mais toujours croupale; aphonie, efforts inutiles pour crier, pouls très faible et fréquent, 40 inspirations par minute; langue humide, couverte d'un enduit épais et blanchâtre; soif vive, diarrhée moins abondante. *Sinapismes.*

Mort le 20 au matin.

L'autopsie, faite vingt-sept heures après la mort, fait découvrir des altérations étendues à la partie postérieure des cuisses, qui sont rachitiques. Les pustules conservent leur lividité.

Les amygdales sont tuméfiées, couvertes de fausses membranes, et ulcérées; les ulcérations, larges comme une lentille, sont couvertes d'une couche muqueuse grisâtre; au-dessous rouge vif; l'épiglotte a une rougeur analogue en avant; le larynx, la face inférieure de l'épiglotte, sont couverts d'une membrane d'un jaune uniforme; au-dessous la muqueuse est pâle, rugueuse, très mince; là où la membrane jaune n'existe pas, elle est au contraire rouge et épaissie. Le larynx, examiné au jour, offre à sa partie supérieure une ouverture ovale, dont le plus long diamètre a cinq ou six lignes; il n'est pas transparent; les ventricules sont tout-à-fait oblitérés par l'épaississement des parties.

Un peu de sérosité citrine dans le péricarde; cœur normal, contenant quelques caillots noirâtres; plèvres sans adhérences, poumons crépitans, excepté en arrière et en bas, où une partie est hépatisée. Bronches pâles, non épaissies.

L'estomac est contracté et contient un peu de mucus blanchâ-

tre. La muqueuse est très pâle, excepté au centre de la grande courbure ; ni injection, ni mamelonnement; duodénum pâle, marqueté de glandes dont le centre est brunâtre. L'intestin grêle contient un peu de mucus jaunâtre ; la muqueuse est pâle ; on compte environ 30 glandes de Peyer, pas de glandes de Brunner. Rien de remarquable dans le gros intestin, si ce n'est un peu de friabilité de la muqueuse dans le cœcum, où se voient beaucoup de follicules isolés. Foie graissant un peu le scalpel; rate, reins, vessie, dans l'état normal.

Cerveau. Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal; un peu de sérosité limpide dans la grande cavité de l'arachnoïde, beaucoup plus au-dessous; deux onces de sérosité dans chaque ventricule latéral; substance cérébrale molle et peu injectée; rien dans le cervelet.

Deuxième observation. Un enfant de neuf ans fut reçu dans la même salle le 10 septembre ; il avait eu un eczéma. A son entrée, la peau était généralement couverte de vésicules discrètes, petites, la plupart avec une tache violette au centre ; elles n'avaient guère plus d'une demi-ligne de diamètre et étaient irrégulières. Les lèvres et les narines étaient encore couvertes de sang desséché, qui annonçait une hémorrhagie antérieure. La peau était chaude, la respiration élevée et fréquente ; le pouls à 106, très faible; prostration extrême. (Vésicatoires aux jambes) Mort le 11, à huit heures du matin.

L'autopsie fut faite 28 heures après la mort. Une ulcération existait à la partie externe du bras gauche, de trois pouces de longueur sur deux de largeur; la tête et le bras conservaient des traces d'un eczéma chronique. Lividité générale, pustules discrètes. Les tonsilles, le pharynx et les parties environnantes étaient d'un rouge intense et couvertes de fausses membranes. Quelques pustules analogues à celles de la peau existaient sur la base de la langue. Quelques élevures arrondies et blanchâtres sur la membrane du larynx et l'épiglotte, ayant un point noir central, formées par une pellicule détachée de la muqueuse et ressemblant aux pustules externes. Les ventricules et les cordes vocales un peu rouges n'étaient ni épaissis, ni ulcérés. A la face antérieure du larynx et sur les côtés, étaient trois ou quatre ulcérations ovales, à base blanchâtre, formées par la muqueuse imparfaitement détruite. Les bords en sont à peine élevés, de couleur rouge-gris telle que dans tout le larynx. A la partie supérieure de la trachée étaient deux ou trois autres ulcérations, mais la membrane était pâle et couverte d'un peu de mucus.

Un peu de sérosité dans le péricarde; caillots noirâtres dans les oreillettes, ventricules vides. Le côté droit du cœur, l'oreillette gauche, le ventricule gauche, l'aorte, les principales artères étaient colorées d'un rouge clair plus ou moins marqué. Les veines et l'artère pulmonaires avaient une couleur plus foncée. Quelques adhérences pleurales anciennes; poumons sains, crépitans, un peu engorgés à la base Quelques tubercules dans le poumon droit, dont un ulcéré et communiquant dans les bronches.

Péritoine sans sérosité, estomac ordinaire, contenant un peu de mucus brunâtre. Muqueuse rose parsemée d'un grand nombre de petites ecchymoses : aucun mamelonnement. Le duodénum contenait beaucoup de follicules à centres brunâtres.

Matière semblable au jaune d'œuf dans le duodénum, grisâtre dans l'iléum, qui offrait deux invaginations d'un pouce et un lombric. La muqueuse était pâle, presque sans arborisations. Une vingtaine de glandes de Peyer, surtout dans l'iléum, et quelques glandes isolées de Brunner à point central saillant et brunâtre. Follicules peu nombreux dans le gros intestin. Foie de volume ordinaire, de couleur cendrée, mou, ne contenant presque pas de sang. Les autres organes abdominaux sains.

Le cerveau contenait peu de sang en dehors de la dure-mère ; un peu de sang fluide dans le sinus longitudinal. Pas de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde; au-dessous, une petite quantité de sérum légèrement coloré par le sang auprès des veines de la pie-mère, qui étaient modérément distendues. Peu d'injection dans la substance ; le cervelet sain.

Péritonite chronique; ascite; trente ponctions; guérison; par M. Dubroca, médecin à Barsac.

Le nommé Pérony, vigneron, homme d'une stature très élevée (5 pieds 10 pouces), brun, large, bilieux, avait été d'une force herculéenne; il est âgé de 48 ans.

Le 25 mai 1824, cet homme me fait appeler pour une légère indisposition qu'il attribue à la fatigue. A l'examen il me découvre une entérocèle sérotale énorme, du volume d'un pain de deux livres environ. Cette hernie date de vingt-cinq ans, et n'incommode le malade que par son poids, qu'il ne cherche même pas à alléger par l'usage des suspensoirs. L'examen du ventre me fait découvrir un peu de fluctuation, sans toutefois pouvoir découvrir aucun organe engorgé. Je diagnostiquai une péritonite chronique, probablement produite par son oschéocèle. Sangsues sur l'abdomen, cataplasmes, frictions de teinture de digitale.

Un mois après, cet homme me fait appeler pendant la nuit; il était dans un état d'angoisses extrême. Le ventre distendu par une énorme collection de sérosité, l'oppression extrêmement forte, ne me laissaient plus le choix des moyens; la paracenthèse est immédiatement pratiquée.

La sérosité évacuée peut être évaluée à deux sceaux.

L'abdomen, palpé après l'évacuation, ne laisse encore rien découvrir. Frictions mercurielles, usage intérieur de la digitale, de la scille et de tous les diurétiques; médication dérivative sur la peau.

Deux mois après les mêmes accidens se renouvellent, et nécessitent une seconde ponction qui amène une même quantité de liquide citrin.

Le malade, fatigué de l'inutilité de tous les médicamens, déclare qu'il n'en veut plus, et se contente de me faire appeler lorsque les parois abdominales sont trop fortement distendues.

Pendant le cours de la maladie, et l'espace de trente mois environ, voici le tableau que présente notre malade :

1° Amaigrissement progressif, qui devient marasme : les bras de cet homme Hercule ne présentent plus que l'humérus recouvert de la peau; 2° œdème des pieds et des jambes; 3° douleurs abdominales qu'il ne peut rapporter à aucun siége certain ; 4° diarrhée intermittente; 5° vomissemens énormes de matières noires, occasionés par l'engouement de sa hernie; 6° peau terreuse, desséchée; 7° forces totalement disparues; 8° l'appétit excellent et le malade mange beaucoup, sans que les alimens aient jamais paru déterminer d'accidens, si ce n'est l'engouement stercoral dont j'ai déjà parlé.

Enfin, au bout de vingt-huit mois, et après trente ponctions qui évacuèrent à très peu près soixante sceaux de sérosité, le malade, qui avait abandonné toute médication depuis deux ans, voit peu à peu disparaître les accidens formidables qu'il avait si souvent éprouvés; il marche vers une convalescence qui fut parfaite au bout de six mois; les forces et les chairs reparaissent ; l'œdème diminue peu à peu, et la guérison parfaite est assurée. La dernière ponction fut pratiquée le 1er janvier 1827, en présence de mon ami M. Gachet, médecin à Bordeaux.

Cet homme, depuis cette époque, se livre aux travaux de son métier pénible, et n'a pas éprouvé depuis six ans la moindre indisposition, malgré la présence d'une hernie énorme dont le poids seul est une grande infirmité.

Certes, si l'art peut quelquefois se glorifier de l'efficacité des moyens curatifs, ce n'est pas dans ce cas-ci. Je suis convaincu qu'ils furent tous de la nullité la plus complète, la paracenthèse exceptée; et cependant, à voir l'appareil formidable des symptômes relatés, on ne peut s'empêcher d'admirer les ressources de la nature, et d'avouer en même temps que l'ignorance où nous sommes à cet égard forme une immense lacune dans la pratique de la médecine curative. (*Bull. de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 5 décembre.

Rapports sur les remèdes secrets; sur l'emploi du chlorure de soufre dans le choléra; sur la farine employée à Fontevrault; nouveaux instrumens pour la taille sus-pubienne.

M. Collineau fait divers rapports sur les remèdes secrets, dont aucun n'a paru à la commission devoir jouir du bénéfice du décret de 1810. Tous ces rapports sont adoptés sans discussion, excepté un seul, relatif à un liniment et à un cosmétique présentés par un bijoutier de Paris. Le liniment est composé de deux substances animales, grasses, et d'une huile aromatique de laurus camphora ; le cosmétique n'est autre chose que le lait virginal. Les conclusions du rapport sont que ces médicamens n'offrent aucun danger dans leur application.

M. Méral fait observer que par ces conclusions on autorise le

propriétaire à vendre le médicament avec la permission de l'académie, qui n'y a vu aucun inconvénient; il faut ajouter que ces remèdes ne sont bons à rien.

M. Chevalier : Des médicamens ne peuvent être vendus par un bijoutier. Il propose de laisser les mots : ces médicamens ne sont pas dangereux pour la santé publique, mais en ajoutant qu'ils ne pourront être vendus que par des personnes qui en ont le droit. (Adopté.)

— M. Chevalier fait plusieurs rapports ; le premier est relatif à l'emploi du chlorure de soude dans la cholérine, par M. Allard. Le mémoire de M. Allard comprend deux observations de choléra traité par ce médicament, qu'il a proposé d'employer à bord de *la Melpomène*. M. Allard a cru trouver dans le choléra un principe cuivreux analogue à celui que M. Allard, de Bruxelles, a trouvé dans le virus sipbylitique. M. Allard a présenté un flacon contenant, selon lui, du mucus décoloré, qui n'est autre chose qu'un morceau de mica, et non point, comme le croit l'auteur, du bleu de Prusse. Les conclusions du rapport sont que les observations de M. Allard ne suffisent pas pour prouver l'efficacité du chlorure.

Le deuxième rapport est sur une lettre du ministre du commerce et des travaux publics, qui a adressé un mélange de farine de céréales et de fèves, que les fournisseurs ont donné depuis quelque temps à la maison des détenus de Fontevrault. Le ministre a posé deux questions :

1° Le pain employé peut-il avoir des résultats fâcheux pour la santé des détenus?

2° Le pain est-il inférieur en qualité à celui que l'on devait fournir ?

La première qualité est presque en en entier de la farine de fèves ; la deuxième de céréales et de fèves. On n'a pu déterminer la proportion du gluten. La farine n° 1 a une coloration jaune; elle est moins prononcée dans celle du n° 2. Quand on mêle le n° 1 avec de l'eau, l'odeur de fève est très prononcée ; elle l'est moins dans le n° 2.

Traitée par les alcalis, au lieu de prendre une couleur gris-sale, comme la farine de seigle, elle est d'un brun-jaunâtre ; elle contient environ 3 1/2 pour 100 de matière amère ; le goût en est peu agréable.

Conclusions : Le pain n° 2 ne peut avoir de résultat grave, quoique occasionant quelques dérangemens dans les organes gastriques.

M. Sanson trouve une espèce de contradiction dans le rapport ; le pain ne peut occasioner d'incommodité grave, et il faut des estomacs vigoureux pour le digérer.

M. Double pense qu'il faudrait être beaucoup moins approbatif; personne n'a fait des essais suffisans pour apprécier les effets des farines de céréale et de fève ; on sait que le pain avec du froment et de la pomme de terre se digère mieux que le pain ordinaire.

M. Collineau fait observer qu'à Paris, beaucoup de prisonniers ne peuvent supporter le pain bis, et qu'on est obligé de leur donner du pain blanc comme on le fait pour les femmes qui ont plus de 70 ans.

M. Gueneau de Mussy voudrait qu'on insistât sur l'embarras de se prononcer d'après le petit échantillon d'une demi-once que le ministre a envoyé, et qu'on répondît qu'il n'a été possible de juger que par les autorités et les livres publiés, et non par expériences.

M. Chevalier : C'est ce que je fais dans un troisième rapport.

M. Teissier dit que l'on peut consulter avec fruit un mémoire sur les diverses qualités de pain, publié dans l'ancien Journal de Médecine.

M. Chevalier : Le jugement est d'autant plus difficile, que les personnes qui ont fait la fraude, ont intérêt de ne pas indiquer les proportions du mélange; on ne peut donc connaître la quantité relative de gluten. D'ailleurs la proportion du gluten varie de 3 et 4 pour cent dans le froment, selon les années.

M. Cornac regrette que la commission n'ait pas demandé au ministre des échantillons plus considérables, et que l'on ne se prononce pas contre les entrepreneurs qui ont voulu diminuer leurs dépenses en ajoutant de la fève ; il fallait blâmer cette action avec plus de force.

Dans le midi de la France, on donne aux métayers un mélange de blé, de seigle et quelquefois de fèves, mais celles-ci en très petite quantité, car la digestion en est difficile. Or, les personnes libres et qui peuvent faire de l'exercice digèrent mieux que les prisonniers.

M. Chevallier dit que la commission devait se borner à répondre au ministre, qui sera libre de traduire les fournisseurs devant les tribunaux.

M. Londe : Le rapporteur dit qu'il ne savait pas la proportion du gluten ; mais, quelle que soit celle de la fève, le pain est plus réfractaire à l'action digestive. Ce pain pourrait avoir des résultats graves par un usage continu.

M. Villeneuve demande que l'on déclare qu'il est moins nutritif. (Non! non!)

M. Delens reprend la demande du préopinant. Il pense, comme lui, que ce pain est moins nutritif.

M. Chevallier dit que la farine dans laquelle se trouve l'écorce des légumineuses, est plus nutritive.

M. Delens : Chacun sait qu'il faut une plus grande quantité de fève et de haricots que de pain pour nourrir, car les légumes *tiennent moins* dans l'estomac.

M. Chevallier : Le pain des soldats contient du son, et nourrit mieux que le pain blanc.

M. Delens : Il agit comme *lest*.

M. Londe : Le gluten est comme l'alcool, il ne nourrit pas ; il serait impossible de soutenir les paysans et les soldats avec du pain blanc.

M. Delens ne croit pas que le gluten ne soit pas nutritif et qu'il n'agisse que comme levain. Le pain blanc nourrit moins parce qu'il contient plus d'eau.

M. Bouillaud : Il y a une question relative au gluten à approfondir ; dernièrement, à l'Institut, M. Gay-Lussac a posé en fait que les blés d'Odessa sont supérieurs aux blés du midi de la France, parce qu'ils contiennent plus de gluten; les expériences manquant, il faut rester dans le doute.

Les conclusions du rapport, modifiées dans le sens indiqué par M. Sanson, sont adoptées.

Le troisième rapport est relatif à une nouvelle lettre ministérielle, avec envoi de nouveaux échantillons de farine. Ces échantillons sont encore en trop petite quantité.

M. Leroy-d'Étiolle présente des instrumens pour la taille sus-pubienne.

Ces instrumens consistent en un crochet double pour soutenir la partie supérieure de la plaie, et un bistouri particulier destiné à éviter la lésion du péritoine, etc.

Nous publierons la description de ces *instrumens*.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

Ou Répertoire général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique. Par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, etc. Tome 4me. ARS — BAL. Paris 1833 ; Béchet jeune. Prix : 6 fr., et 8 fr. par la poste. (Deuxième article.)

Dans notre premier article (24 septembre dernier), nous avons passé en revue quelques-uns des principaux articles de ce volume; nous allons poursuivre cet examen. Nous nous arrêterons peu à l'article atmosphère de M. Rostan, qui est le complément de l'article air, contenu dans un volume précédent, non que cet article ne nous paraisse complet, mais parce que la matière s'éloigne un peu de notre cadre essentiellement pratique. L'auteur examine d'abord les divers états de l'atmosphère, et étudie ensuite les effets des diverses conditions de l'atmosphère sur l'organisme, 1° effets par les divers degrés de pression; 2° effets de l'air chaud et froid; 3° effets de la sécheresse et de l'humidité atmosphériques; 4° effets de l'électricité atmosphérique; 5° effets de l'agitation de l'atmosphère ou des vents ; 6° effets des vicissitudes atmosphériques ; 7° enfin, effets des modifications que l'atmosphère éprouve dans sa constitution chimique. (*Voyez* asphyxie, méphytisme, infection, professions, etc.

— Dans un article remarquable de Dance sur l'auscultation, l'auteur examine d'abord les avantages de l'auscultation et les moyens de la pratiquer avec fruit ; il divise les signes fournis par l'auscultation dans les maladies de poitrine, en 1° murmure naturel de la respiration, mais avec intensité plus forte ou moindre que dans l'état naturel; 2° murmure de la respiration avec râle ou mouvement de frottemens du poumon contre les côtes ; 3° modification particulière du bruit respiratoire, produit quand le malade respire ou parle ; 4° ou bien qui ne se manifeste point pendant l'acte respiratoire, mais seulement quand le malade parle. M. Dance admet ensuite quatre espèces de râles : 1° le râle vésiculaire (crépitant) ; 2° bronchique (muqueux et sibilant); 3° trachéal; 4° caverneux. M. Dance n'admet pas avec raison la pectoriloquie comme un signe tout-à-fait pathognomonique des cavernes. « Si l'on veut

dit-il, donner une valeur absolue à la pectoriloquie, et ne croire à l'existence de la phthisie que lorsque ce signe existera d'une manière bien évidente, j'affirme qu'on méconnaîtra cette maladie presque dans la moitié des cas. Il faut s'aider alors de la percussion et des symptômes propres à la phthisie, symptômes rarement trompeurs au reste. La pectoriloquie qui se présente sous les clavicules est, de toutes, la plus significative; elle a un peu moins de valeur dans les fosses sus et sous-épineuses, et encore moins vers e bord interne des omoplates; précédée d'une matité sous les clavicules et d'un râle caverneux, elle est décisive. »

Et plus loin : « Pour nous résumer sur la valeur de la pectoriloquie, nous dirons: 1° que ce phénomène, bien tranché et limité à un point des parois thoraciques, est l'indice certain d'une cavité contre-nature dans les poumons, 2° que ce n'est que par la considération d'autres symptômes qu'on peut savoir si cette cavité tient à un abcès du poumon, une dilatation bronchique; une gangrène circonscrite avec chute de l'escarre, car dans tous ces cas, une sorte de pectoriloquie peut se développer, ou bien à la fonte et à l'évacuation de tubercules; 3° que le siége de ce phénomène vers le sommet des poumons, porte à penser que la pectoriloquie tient à cette dernière cause; 4° que très souvent la pectoriloquie est douteuse, qu'on peut la confondre avec la broncophonie, ou réciproquement, si l'on s'en rapporte à la seule modification ou résonnance de la voix; 5° que la pectoriloquie est un signe précieux dans certaines phthisies anormales qu'on ne pourrait pas soupçonner et reconnaître sans ce signe, cas qui sont rares; 6° que la matité, le râle caverneux et la pectoriloquie, existant dans un point quelconque de la poitrine, sont un signe certain de phthisie, quoique la pectoriloquie soit douteuse. Aussi, toutes les fois qu'on recherche ce phénomène, on ne doit jamais négliger de faire tousser le malade, pour savoir si le râle caverneux existe. »

Quant à l'egophonie, M. Dance pense : « 1° Qu'elle n'a pas, dans la modification vocale qu'elle produit, de caractère qui la distingue essentiellement, et dans tous les cas, de la bronchophonie; 2° que c'est en s'aidant des autres symptômes qu'on pourra distinguer ces deux phénomènes; bien des fois nous avons, dans nos études, commis cette erreur, prenant la broncophonie pour l'igophonie; à l'ouverture du cadavre nous ne trouvions point d'épanchement. »

Vient ensuite l'auscultation appliquée aux mouvemens du cœur. Ici les signes sthétoscopiques ne lui paraissent certains que lorsqu'ils réunissent les conditions suivantes; il faut : « 1° qu'ils soient bien tranchés et sensibles à l'oreille de tout observateur un peu exercé; que plusieurs fois l'impulsion soit évidemment plus forte ou plus faible, plus obtuse ou plus sonore que dans l'état naturel; 2° que ces signes ne soient pas temporaires; des variations de plus ou en moins ne doivent pas faire rejeter l'idée d'une maladie du cœur, ces variations étant très fréquentes dans ces maladies; 3° on doit avoir égard à toutes les circonstances qui peuvent augmenter, diminuer, pervertir les battemens du cœur, et s'assurer que l'état qu'on observe ne tient point à ces circonstances; 4° il faut avoir grand égard aux symptômes vitaux de la maladie, inhérens à l'organe malade, et ne peuvent jamais manquer en entier, tandis que les signes sthétoscopiques peuvent être dénaturés au point de n'être plus reconnaissables. »

Nous regrettons que l'espace nous manque pour l'examen de quelques autres articles importans que contient ce volume, l'un des mieux fournis jusqu'à présent; nous donnerons cependant encore l'analyse de l'article Arsenic, de M. Cazenave, partie thérapeutique, en publiant celle du cinquième volume du dictionnaire.

Cours d'anatomie et de physiologie générale ;

Par M. Laurent, Ecole pratique, amphithéâtre n° 3, les lundi, mercredi et vendredi, à une heure.

L'importance de l'étude des spécialités de l'anatomie et de la physiologie, n'a pas besoin d'être démontrée. Il n'en est pas de même à l'égard des vues générales introduites dans ces deux sciences depuis Aristote et Hippocrate jusqu'à l'époque actuelle. On a beaucoup abusé, de nos jours, de la faculté de généraliser; le moment d'examiner ce qu'il y a d'utile et de vrai dans les résultats obtenus, est-il opportun? C'est ce que nous prouveront, sans doute, des leçons faites dans un but qu'on ne saurait trop encourager. Nous rendrons donc un compte succinct des leçons de cet ancien professeur d'anatomie et de physiologie, qui, ayant enseigné ces deux sciences, et exercé la médecine dans les hôpitaux de la marine et sur les bâtimens de guerre de l'Etat, doit avoir recueilli des observations importantes. Nous sommes autorisés à penser, d'après ce qu'il a déjà publié, qu'il a l'intention de les faire servir au perfectionnement des sciences médicales et naturelles. Nous donnons aujourd'hui un extrait de ses deux premières leçons.

L'homme, objet des méditations des philosophes, des naturalistes et des médecins, doit être envisagé sous deux points de vue.

Au moral. C'est un être qui, par l'étendue de son intelligence, de sa raison et de ses passions, est appelé à dominer, et domine en effet sur tous les corps organisés du globe terrestre.

Au physique. De même que tous les corps vivans, c'est un ensemble de parties dont la structure et les actions ont pour objet la vie individuelle, qui est temporaire, et celle de son espèce, à laquelle on ne saurait assigner un terme.

L'homme subit l'influence de toutes les circonstances au sein desquelles il est appelé à vivre. Pour les apprécier scientifiquement, il faut donc emprunter à toutes les sciences astronomiques, physiques, chimiques et naturelles, des notions générales indispensables et faciles à acquérir dans les pays civilisés de l'Europe.

M. Laurent adoptant le point de départ de Bichat, propose d'y apporter les modifications qu'exigent les progrès de la science. Les êtres sont dits :

1° Spirituels (on arrive à cette conception par l'observation indirecte);

2° Matériels (l'observation directe démontre leur existence).

Les êtres matériels, corporels ou corps sont étudiés, 1° dans les sciences physiques et chimiques, sous le point de vue de l'inindividualité (on fait alors abstraction de leur état individuel); 2° dans les sciences naturelles (en a égard à leur individualité effective). Les corps, véritables individus, sont : les uns inorganisés et non vivans, les autres organisés et vivans. Les premiers sont les grands corps astronomiques (stellaires et planétaires); le globe terrestre est un individu planétaire. C'est à sa surface que l'observation démontre l'existence des corps organisés (végétaux et animaux). On trouve de plus, dans les couches de son écorce solide, des débris d'espèces dont les unes sont analogues aux espèces vivantes, tandis que les autres ont cessé d'exister.

L'étude des propriétés générales des corps et des propriétés de phénomènes, est renvoyée à la fin du cours. C'est alors qu'il faudra discuter l'extension ou la restriction du sens donné au mot Vie.

C'est à tort qu'on a regardé les molécules intégrantes minérales comme des individus minéraux, pour établir ensuite des espèces minérales et un règne minéral. Les minéraux étant des matériaux constituans du globe terrestre, ne doivent être comparés qu'aux matériaux constitutifs des individus végétaux et animaux. Alors la comparaison devient rationnelle.

Les sciences des corps individus naturels ont pour objet l'étude des touts et celle des parties.

Les premières (sciences des touts) comprennent, 1° leur classification qui s'appuie principalement sur l'anatomie; 2° l'histoire naturelle qui doit recourir aux lumières de la physiologie.

Les secondes (sciences des parties) ont pour objet leur structure (anatomie), et leur action (physiologie).

Les corps organisés observables sont mieux connus que les corps bruts ou astres nageant dans l'espace. Nous pouvons anatomiser les corps organisés du globe terrestre, observer leurs phénomènes. Les géologues et les minéralogistes qui étudient la structure et les phénomènes de la terre, font l'anatomie et la physiologie de cet individu planétaire. Les astronomes, les naturalistes recherchent par des calculs et des conjectures, la constitution des corps célestes (planètes, comètes, soleil, étoiles). Ils en étudient la classification et l'histoire naturelle. Mais ils ne peuvent faire l'anatomie, ni la physiologie des parties de ces grands corps astronomiques. Après ces notions préliminaires, M. Laurent donne un synopsis de l'observation la plus générale, que nous regrettons de ne pouvoir présenter aujourd'hui. Il passe à la détermination des parties de l'organisme humain, pris pour type dans la démonstration. Ces parties sont, dit-il, les unes circonscriptives (fondemens et régions), les autres constructives (segmens et instrumens ou organes), les troisièmes constitutives (solides ou tissus, et humeurs ou non tissus).

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — Le 4, une infirmière a été prise des symptômes cholériques. Le 5, deux hommes sont entrés, et une autre infirmière a été prise dans la maison d'une manière très grave. Il y a eu un décès d'un ancien malade.

— Sur l'invitation de M. Sanson-Alphonse, M. le docteur Leuret fera mardi l'exposition, sur des pièces préparées, de son système d'organisation du cerveau. Ses résultats tout nouveaux sont dignes du plus vif intérêt. Cette séance aura lieu au local ordinaire du cours d'anatomie de M. Sanson, amphithéâtre de l'école pratique, n° 2, de 3 à 4 heures. Elle est publique comme le reste du cours.

— M. le docteur Souberbielle a adressé à l'académie des sciences et à l'académie de médecine, ses observations sur les deux derniers écrits de M. Civiale, intitulés, le premier : Considérations sur la Cystotomie sus-pubienne, et le deuxième : Quatrième lettre sur la Lithotritie. — Paris, J.-B. Baillière. Prix, 1 fr. 25 c.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 10 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 131. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un a 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un a 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Héritage de M. Boyer.

Le monde médical dormait depuis quelques mois ; les concours étaient finis, le scandale avait cessé, et à peine si l'on pensait au vide d'une chaire qui n'a jamais été occupée, et qui semblait ne devoir jamais l'être.

La mort d'un professeur, l'éloignement d'un autre, ont mis chacun en émoi ; médecins, chirurgiens, hommes de science et de bistouri, s'agitent en tous sens. Ces émotions ne se sont pas seulement communiquées à l'école, l'institut s'en ressent aussi ; une place est vacante dans son sein par la mort de M. Boyer. Cette place, la donnera-t-on à un chirurgien ou à un anatomiste ? On peut se faire cette question, quand on se souvient que naguère une place d'anatomiste a été donnée à un médecin. C'est ainsi que M. Double a succédé à Portal.

Deux concurrens principaux se présentent. L'un, connu par de nombreux travaux scientifiques, et qui déjà a failli être nommé, qui a partagé presque les suffrages avec M. Double, c'est M. Breschet. L'autre, chirurgien habile, célèbre, ayant publié quelques ouvrages, n'ayant aussi manqué que de quelques suffrages le fauteuil de l'institut.

Nous ne connaissons pas positivement les noms des autres candidats ; on en cite quelques-uns, mais rien encore de bien positif, de bien complet, n'est connu.

Nous ne voulons pas nous prononcer aujourd'hui entre MM. Breschet et Roux ; nous avons voulu, non point examiner leurs titres scientifiques, mais seulement constater leur demande, leur donner acte de présence.

Chaire d'accouchement.

On annonçait encore aujourd'hui que l'affiche pour le concours à la chaire de clinique d'accouchement, allait être définitivement posée. Nous avons été si souvent leurrés à ce sujet, que nous ne nous en rapporterons plus aux bruits, quelque consistans qu'ils paraissent être, et que nous ne croirons au concours que quand nous aurons lu nous-mêmes l'affiche ; peut-être n'y croirons-nous que quand le concours sera commencé, peut être même n'y aurons-nous pas foi lorsqu'il sera fini.

— Quant à la chaire de clinique externe, vacante par la mort de M. Boyer, on ne sait pas encore si elle sera supprimée, si elle restera vacante à la Charité, ou si elle sera transportée ailleurs. Les influences se croisent, et rien n'est encore décidé.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Fièvre intermittente survenue pendant le cours d'une fièvre typhoïde ; emploi du sulfate de quinine, incertitude de son action. Cas analogue.

Au n° 2 de la salle Saint-Lazare, est couchée une couturière âgée de 22 ans, habitant Paris depuis six mois, et admise à l'hôpital le 5 novembre. Elle était, à l'époque de son admission, arrivée au quinzième jour d'une fièvre typhoïde grave. Lorsque nous la vîmes pour la première fois, les symptômes cérébraux étaient tellement tranchés, que nous soupçonnâmes un instant l'existence d'une méningite. Mais ces symptômes diminuèrent graduellement d'intensité, et la malade entra franchement en convalescence. Depuis quelques jours la diarrhée est revenue, elle est peu abondante et ne s'accompagne pas de coliques. Mais tous les jours, à midi, cette malade est prise d'un frisson qui dure environ une demi-heure, et qui est suivi de chaleur et de sueur. Cet accès, bien caractérisé, dure en tout une heure et demie. La malade dit avoir un accès à peu près semblable vers minuit. D'après son récit, les stades de ce dernier accès seraient moins caractérisés que ceux du jour. Cette partie de son récit ne mérite peut-être pas une entière confiance. Quoi qu'il en soit, cette malade offre les symptômes d'une fièvre intermittente dont le type est double quotidien. Les accidens de cette nature sont rares. Il y a quelques années, cependant, que j'observai chez un élève en médecine, convalescent de fièvre typhoïde, des symptômes de fièvre intermittente pernicieuse. Des syncopes, des hémoptysies avaient lieu au moment de l'accès. Le malade était en quelque sorte agonissant. La périodicité fut bien constatée, on administra le sulfate de quinine, et tout disparut comme par enchantement. Rien ne vint plus entraver la marche de la convalescence. Du reste, nous ne sûmes à quelle cause rapporter les accidens que nous offrit ce malade. La seule circonstance que nous eûmes à noter, c'est qu'il était logé près de fosses d'aisance. Mais nous ne croyons pas que cette circonstance ait eu une notable influence sur la production des accidens qu'il éprouva. Les fièvres intermittentes sont bien souvent produites par des miasmes qui s'élèvent d'une mare, qui résultent de la décomposition des matières végétales et animales. Elles sont rarement l'effet des émanations des fosses d'aisance.

Chez la malade couchée au n° 2, la fièvre est-elle idiopathique, ou bien est-elle symptômatique ? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer d'une manière absolue. Ce qui nous fait craindre, toutefois, qu'elle ne soit liée à quelque altération nouvelle des voies digestives, c'est qu'elle a coïncidé avec la réapparition de la diarrhée. D'ailleurs l'apyrexie n'est pas complète. Cette fièvre se rapproche autant d'une fièvre rémittente avec un double paroxysme, que d'une fièvre intermittente. Le sulfate de quinine sera administré aujourd'hui même. Si la fièvre est idiopathique, il en triomphera certainement, si au contraire elle est symptômatique, la médication anti-périodique sera sans succès. Nous devons agir ici dans la supposition la plus favorable au malade. Sans nous dissimuler les inconvéniens que peut avoir le sulfate de quinine, si la fièvre tient à une phlogose des voies digestives, nous ne l'administrerons pas moins. Il sera associé à l'opium, qui est un adjuvant des préparations de quinquina, et qui en rend moins irritante l'action sur les voies digestives. Si le sulfate de quinine administré par la bouche, ne peut être supporté, ou s'il aggrave les accidens, nous aurons alors recours à la méthode endermique. Nous n'avons pas débuté par cette méthode, parce qu'elle ne nous paraît pas exempte d'inconvéniens. On ne peut faire qu'une seule application de poudre sur la plaie de chaque vésicatoire ; il est, par conséquent, nécessaire d'en appliquer un certain nombre, et de causer par là aux malades des douleurs qu'on doit leur épargner autant que possible.

Six grains de sulfate de quinine associés à un gros de diascordium, ont été pris le 6 ; ils ont été rejetés par le vomissement. L'accès n'a pas été modifié sous le rapport de son intensité. Au lieu de paraître à midi, comme cela avait lieu les jours précédens, il est revenu le matin, immédiatement après la visite.

Pour le 7, on a prescrit de nouveau 6 grains de la même substance, associés à un quart de grain d'acétate de morphine.

Un mot sur trois cholériques couchés dans les salles.

Au n° 13 de la salle des femmes, est couchée une infirmière âgée de trente-six ans, d'une forte constitution, qui a été prise, dans la soirée du 2 décembre, de symptômes cholériques. Les seuls accidens qu'elle ait présentés sont des vomissemens et des déjections offrant l'aspect des matières cholériques; pas de crampes, pas de refroidissement, pas d'altération de la voix; les urines n'ont jamais cessé de couler. Aujourd'hui les vomissemens ont cessé, le nombre des évacuations a notablement diminué; tout annonce une convalescence prochaine. Nous croyons qu'il est impossible d'affirmer si cette malade a eu un véritable choléra; elle n'a pas même présenté cet ensemble de symptômes qui caractérisaient la cholérine; car, dans cette affection, les traits étaient altérés, plusieurs symptômes venaient se joindre au trouble des voies digestives, qui était prédominant. Ainsi, ce cas doit être rangé parmi les cas équivoques.

Le 7, pas de vomissemens; une selle liquide encore un peu blanchâtre, quelques douleurs dans les membres, face rouge, animée, pouls assez developpé; l'écoulement menstruel, qui avait paru le 5, s'est subitement arrêté. *Eau de Seltz avec sirop de gomme, un pot; riz, sirop de gomme, deux pots; un demi lavement de lin; trois demi-bouillons.*

Au n° 35 de la salle des hommes, est un autre cholérique dont la convalescence marche d'une manière très lente; les vomissemens et la diarrhée ont cessé, mais la langue reste sèche, l'appétit ne revient pas, l'amaigrissement fait des progrès

Chez un autre couché au n° 12, la convalescence marche d'une manière très franche.

Pleuro-pneumonie droite; entérite; saignées répétées; amélioration rapide.

Chassian (Pierre), commissionnaire, âgé de 24 ans d'une constitution assez forte, d'une santé habituellement bonne, fut pris, vers le milieu de novembre, d'une diarrhée accompagnée de coliques, qui persista pendant 48 heures; dès ce moment, diminution des forces, moins d'aptitude au travail, malaise général, surtout après ses repas.

Le 1er décembre, écart de régime; Chassian va à la barrière, où il boit deux litres de vin en deux heures, et prend une assez grande quantité d'alimens, ayant les pieds mouillés. Dans la nuit, malaise général, insomnie, frissonnement.

Le 2, douleur du côté droit de la poitrine, toux sèche, fatigante; diarrhée, nécessité de suspendre tout travail.

Le 3 il expectore quelques crachats jaunâtres.

Le 5 il se fait transporter à l'hôpital, où l'on a pratiqué à son arrivée une forte saignée, dont le sang est recouvert d'une couenne très épaisse.

Le 6, à la visite du matin, il présente les symptômes suivans : douleur du côté droit de la poitrine, percussion douloureuse dans presque toute l'étendue du même côté; en avant et en arrière râle sibilant, bruit respiratoire faible; respiration bronchique et bronchophonie dans le creux de l'aisselle, toux avec expectoration de crachats visqueux, transparens, dont quelques uns sont colorés en rouge. La diarrhée persiste; elle est extrêmement abondante; huit à dix selles dans la nuit; le ventre est douloureux à la pression, un peu météorisé; la peau est chaude; le pouls bat 92 fois par minute, il est large et résistant; soif vive, langue avec enduit blanchâtre, urines abondantes; pas de sommeil. *Nouvelle saignée de 12 onces; solution de sirop de gomme, deux pots; riz gommé, deux pots; cataplasme sur le ventre; demi lavement avec lin et pavot.*

Le 7, peau halitueuse, pouls à 88 pulsations; douleur de côté à peine sensible; dans la région axillaire, le souffle bronchique est remplacé par un bruit respiratoire sec, et un râle crépitant qui est surtout très manifeste pendant les efforts de toux; une seule évacuation après le lavement; ventre moins douloureux. *Saignée de 8 onces; demi-lavement de lin; diète.*

Nous ferons connaître la terminaison de la maladie chez ces différens malades.

Pièces anatomiques.

A la fin de la leçon du 6, M. Chomel a mis sous les yeux des élèves, le tube digestif d'une femme qui avait succombé l'avant-veille à une péritonite sur-aiguë. Elle entra dans la soirée, et mourut quelques heures après son admission. Tout ce qu'on put apprendre sur son état antérieur, et sur l'invasion de la maladie qui l'amenait à l'hôpital, c'est qu'elle digérait mal depuis plusieurs années, et que depuis 16 heures elle éprouvait des douleurs violentes dans l'abdomen.

La nécropsie a fait reconnaître dans la cavité du péritoine un épanchement séro sanguinolent contenant des matières alimentaires. L'estomac a présenté une perforation siégeant sur une ancienne cicatrice. Les bords de la solution de continuité ne sont ni épaissis, ni indurés; il n'existe aucune trace de squirrhe ni de cancer.

La seconde pièce, est le canal intestinal d'un malade mort le quarantième jour d'une fièvre typhoïde. Il était arrivé à la convalescence; son état était des plus satisfaisans; il conservait une légère diarrhée qui n'offrait rien d'inquiétant (deux selles par jour); quand tout-à-coup ses traits se sont subitement altéré, le pouls est devenu misérable, l'œil terne; il a présenté tous les symptômes de l'agonie des affections cholériques, et est mort en quelques heures. La mort subite s'observe quelquefois pendant le cours de la convalescence des fièvres typhoïdes. M. Louis en a cité quelques cas. Elle arrive une fois sur soixante, d'après les chiffres de M. Louis. Du reste, aucune lésion appréciable du tube digestif et des autres organes, ne peut rendre compte de la mort chez le sujet dont il est ici question. Les plaques de Peyer présentent de très petites ulcérations en voie de cicatrisation. La muqueuse est saine dans l'intervalle des plaques; le cerveau et ses annexes, l'appareil respiratoire, n'offrent pas de lésions graves.

Observation de choléra morbus terminé en huit heures par la mort.

Un charbonnier auvergnat, demeurant rue d'Argenteuil, n° 13, âgé de 23 ans environ, d'une forte constitution, a été, dans la nuit du 6 au 7 décembre, légèrement incommodé après avoir travaillé la veille comme de coutume. Ce n'est que vers huit ou neuf heures du matin que les accidens ont pris de la gravité; il a été vu à neuf heures par MM. les docteurs James et Goblin. La cyanose et le refroidissement étaient très prononcés; la soif intolérable; le pouls insensible, et les crampes violentes au point de lui faire pousser des cris. Il y avait en outre vomissemens et diarrhée blanchâtres. *Un bain chaud* a été pris; *des sangsues* ont été appliquées au creux de l'estomac, au nombre d'une vingtaine au moins; les moyens ordinaires pour rappeler la chaleur ont été employés. Le sang n'a pas coulé après la chute des sangsues, la prostration et la cyanose ont augmenté, et la mort a eu lieu à quatre heures du soir.

La chaleur, qui n'était pas revenue dans les extrémités pendant la vie, était très sensible, surtout aux extrémités inférieures, deux heures après la mort.

Affections cholériformes.

— M. Goblin a observé en outre ces jours derniers, sur deux sujets atteints de maladies differentes, des accidens cholériques assez graves.

Le premier était affecté d'un gonflement vénérien du testicule par suite de la suppression d'une blennorrhagie. Les accidens cholériques sont survenus au moment où le malade ayant appliqué des sangsues aux bourses, prenait un bain local. Les premiers symptômes furent un refroidissement de tout le corps, avec crampes, torsion des doigts des extrémités supérieures; ensuite sont survenus des vomissemens de matières bilieuses; le malade rejetait toutes les boissons. A la suite de quelques moyens simples, les crampes, la torsion des doigts et le refroidissement ont cessé, mais les vomissemens ont persisté jusqu'au lendemain qu'il a été transporté dans une maison de santé.

Le deuxième malade, rue Pagevin, n° 7, ouvrier tailleur, était depuis plusieurs jours atteint de diarrhées et de vomissemens blanchâtres, pendant lesquels, huit jours après, il rendit un lombric vivant d'un pied de long. Il présentait alors les symptômes suivans: refroidissement des extrémités avec crampes légères; yeux caves, cyanose; prostration générale, vomissemens et diarrhée, pouls faible. On a mis en usage les moyens employés ordinairement pour rappeler la chaleur, des potions et lavemens éthérés, glace pour boisson, afin de calmer la soif insupportable qu'il éprouvait. Avant-hier, 6 décembre, il a été transporté dans un hôpital.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 7 décembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

(Suite du nº du 3 décembre.)

Art 11. L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils médicaux de département, sur la présentation des autorités locales. Les candidats devront avoir fait preuve de connaissances en accouchement et en chirurgie, autant qu'en médecine proprement dite.

M. Double, après la lecture de cet article, se hâte de faire observer qu'il suppose l'admission des conseils médicaux de département, et que, par conséquent, l'académie est libre de voter ou de renvoyer la discussion après l'article sur les conseils.

M. Villeneuve : Cet article pourrait être divisé; il contient d'ailleurs l'inverse de ce qui se fait ordinairement; ce ne sont pas les autorités locales qui devraient avoir le droit de présentation, mais bien les conseils médicaux; la nomination serait alors faite, non point par les conseils, mais par les autorités. Quant à cet examen que l'on exige des docteurs, par cela seul qu'ils ont ce titre, ils doivent être tenus pour suffisamment instruits.

M. Double tient à cet examen d'accouchement et de chirurgie, parce qu'il est essentiel d'avoir des garanties sous le rapport pratique; le gage est bien dans la présentation, mais il doit être aussi dans l'examen pratique.

M. Adelon : L'article dit que les conseils éliront après examen ; c'est donc une espèce de concours que l'on veut établir; dans ce cas les examens devraient précéder et non suivre l'élection.

M. Double: Non, la présentation doit passer avant l'examen ; quant à l'examen lui-même, il pourra ne pas être public, comme il y a 60 ans.

M. Adelon : Ne parlons pas de 60 ans (on rit), et si un seul candidat se présente....

M. Double: Tant pis, on nommera toujours ; si la présentation est multiple, tant mieux.

M. Adelon : La question est de savoir s'il faut confier aux conseils médicaux le droit d'examen.

M. Robinet : S'il n'y a qu'un seul candidat, on ne pourra se servir du mot élection.

M. Gérardin : Il faut savoir si cet article doit être mis en discussion, ou renvoyé à la commission ; car il laisse supposer que les conseils médicaux sont adoptés.

M. Maingault appuie la proposition de M. Villeneuve.

M. Castel demande l'ajournement.

M. Double : Puisque ce sont *les autorités qui paient*, c'est aux autorités à choisir.

M. Moreau est pour la présentation par les conseils médicaux et le choix par les autorités, car ce *sont les autorités qui paient*.

M. Double : On peut rétorquer le raisonnement de M. Moreau par ses propres argumens; si on avait de mauvaises présentations de la part des autorités, on doit également craindre de mauvais choix.

M. Adelon demande que l'on mette aux voix l'ajournement.

L'ajournement est mis aux voix et adopté à une grande majorité.

Art. 12. Le traitement des médecins cantonnaux sera toujours fixé entre 600 et 1500 francs, en vertu d'une délibération expresse du conseil général du département.

M. Nacquart demande que l'on fixe seulement le minimum, et qu'on laisse les conseils libres d'élever les appointemens comme ils le voudront.

M. Robinet : Les chambres fixeront tous les ans le chiffre des appointemens. (On rit).

M. Girard : Les conseils de département peuvent accepter l'allocation et la supprimer ensuite, comme cela s'est fait presque partout pour les médecins-vétérinaires, et s'il s'élève des réclamations, les conseils répondront qu'ils ont le droit d'allouer les fonds comme ils l'entendent. Les besoins des départemens sont quelquefois tellement urgens qu'on n'hésite pas à renvoyer toute dépense qui n'est pas indispensable.

M. Adelon : M. Girard oublie qu'il n'y aura de médecins cantonnaux que lorsque les trois conseils l'auront arrêté, et que dans ce cas, il faudra bien qu'ils paient l'allocation. Ou ils ne voteront pas de médecins cantonnaux, ou ils voteront les fonds.

M. Barthélemy : C'est en vertu d'un décret du 15 janvier 1813 que les préfets ont eu le droit de nommer des médecins vétérinaires dans les chefs-lieux de préfectures ou de sous-préfectures ; les préfets nommant les conseils pouvaient refuser les fonds ; mais il est évident que le même inconvénient ne pourra avoir lieu, les conseils ayant eux-mêmes à nommer les médecins cantonnaux.

M. Adelon : Les médecins cantonnaux seront ils nommés à vie ou temporairement; pourra-t-on les renvoyer quand on n'en aura plus besoin? Je voudrais qu'ils fussent nommés seulement pour cinq ans, sauf à continuer si le besoin n'a pas cessé, et si on est *content d'eux*.

M. Double : La commission ne pouvait pas proposer de les nommer indéfiniment. Sa pensée serait qu'ils fussent à vie, parce qu'il ne serait pas juste après quelques années de les abandonner; vainement on dirait que la réputation qu'ils auront acquise compensera la perte de leurs appointemens. C'est une question que nous avons cru ne pas devoir aborder.

M. Adelon : Il entrait au contraire dans les devoirs de la commission de s'expliquer là-dessus, et de dire que les nominations seraient à vie ou temporaires. En décidant qu'elles seraient temporaires, on avait les avantages de l'élection à vie sans en avoir les inconvéniens ; si au contraire on propose de les nommer à vie, on ne l'obtiendra pas. Quant à la perte du temps, on peut répondre que le médecin cantonnal étant le premier en date, le plus haut placé, il aura toujours de grands avantages sur ses confrères.

M. Gérardin : Il ne s'agit pas du tout de cela dans l'article ; on n'y parle pas du temps, ce n'est que dans le rapport lui-même, page 34, que l'on trouve des réflexions sur ce sujet.

La discussion est close.

M. Nacquart propose un amendement qui tend à ce qu'on ne fixe que le minimum des appointemens, et qu'on laisse les conseils libres de les élever autant qu'ils le jugeront convenable.

M. Maingault voudrait que le minimum ne put pas être au-dessous de mille francs.

Les amendemens de MM. Nacquart et Maingault sont mis aux voix et rejetés.

L'article de la commission est ensuite adopté.

M. Adelon propose un article additionnel, tendant à établir que les places de médecins cantonnaux ne seront que temporaires. Il cite une petite ville du département du Nord (Roubaix) qui, il y a quatre ans, n'avait que 700 âmes, et qui, aujourd'hui, en a trois mille ; elle n'aurait donc plus besoin de médecin cantonnal.

L'article additionnel de M. Adelon est renvoyé à la commission.

Art. 13. Tous les docteurs en médecine ou en chirurgie, tous les pharmaciens reçus postérieurement à la promulgation de la présente loi, seront tenus, pour être inscrits sur la liste des médecins d'un département, d'acquitter préalablement un droit d'exercice proportionné à la population des villes ou des communes dans lesquelles ils voudront s'établir.

Les chiffres du droit d'exercice seront réglés de telle sorte que, combinés avec le montant des inscriptions, ils constituent la totalité des frais de réception.

Tous les actes probatoires seront gratuits.

M. Castel s'étonne que l'on ait pris pour mesure de la capacité des docteurs et pour degré d'importance de la santé des populations, le nombre des habitans ou le prix qu'il faudra payer. Pour ne citer que les morts, il pense que si une pareille loi avait existé, Portal n'aurait pas pu, faute d'argent, se fixer à Paris. Il en eût été de même de Montègre, de Nysten, de Boyer, etc. Il y a, du reste, une contradiction dans la fin de l'article. Les inscriptions étant payées d'avance, les frais de réceptions doivent être les mêmes pour tous.

M. Double : MM. Portal, Boyer, etc., auraient pu s'établir à Paris, car on ne paiera guère que ce que l'on paie déjà. Le but de la commission a été d'attirer des docteurs dans les petites localités. C'est à l'administration de calculer le tarif de ces droits *selon le budget*.

M. Adelon : J'avais pressenti l'intention de la commission; mais M. le rapporteur a dit que les frais ne seraient pas augmentés. Aujourd'hui, la loi du 19 ventôse an XI dit positivement que les docteurs n'auront à payer en tout, pour inscriptions et examens, que 1,000 fr...

M. Double : Je sais fort bien ce qui est dans la loi.

M. Adelon : Or, les docteurs paient 785 fr. pour les inscriptions

et seulement 215 fr. pour les actes probatoires; la différence sera donc de 215 à 0, ou on augmentera le chiffre.

M. Double : *L'administration déterminera elle-même le chiffre.*

M. Adelon : Vous avez dit, dans votre rapport, qu'il ne fallait pas l'élever trop haut. Il faut que la commission se prononce, et dise si le chiffre de 1,000 fr. lui paraît trop haut ou trop bas; alors on pourra savoir quelle somme sera réservée aux inscriptions, quelle somme sera destinée au droit d'exercice.

M. Double : La commission n'a pas voulu entrer dans le détail des chiffres; elle a préféré laisser à l'administration le soin de les fixer; la commission ni l'académie ne saurait le faire.

M. Deslonchamps pense que le rapporteur pourrait encore s'appuyer de la suppression de la patente; le gouvernement saura à quel taux il doit porter le droit d'exercice pour combler le déficit causé par cette suppression; il pourra varier depuis 4, 5, 6 mille francs dans les grandes villes jusques à 4 ou 5 cents francs dans les petites.

Quant à ce qu'on a dit de Portal, Boyer, etc., ils auraient gagné dans un village de quoi payer leur droit d'exercice à Paris, et ils y seraient venus.

M. Adelon : Trois cent-douze docteurs à 1,000 fr. produisent 312,000 fr.; en ajoutant à cela le produit des réceptions de trois cents officiers de santé, on a un chiffre exact. L'administration ne peut pas juger d'ailleurs ce qu'il en coûte de temps, de dépenses, de sacrifices, pour arriver au doctorat; c'est vous qui devez le dire.

M. Double le croit impossible, car il faudrait connaître la population des communes, etc; il est incapable d'exécuter une pareille opération financière.

M. Moreau ne demanderait pas mieux que de voter pour l'article de la commission; si après avoir détruit ce qui est, on y disait ce qu'on fera; sans cela il ne peut juger en connaissance de cause.

M. Londe : Afin que tous les médecins ne soient pas nécessairement attachés au sol ou à la glèbe, je demande qu'on fasse suivre l'article de la commission de l'article additionnel suivant :

« En versant au trésor une somme de..., on sera libre d'exercer indistinctement par tout le royaume. »

Des causes de santé peuvent obliger de passer d'une grande ville dans un village; c'est une injustice de ne point restituer l'argent versé pour le droit d'exercice.

M. Nacquart: Je suis peu favorable au système des patentes appliquées *ouvrièrement* aux médecins; mais la commission n'a pas été heureuse dans sa modification; adopter cet article ce serait vouloir épuiser la bourse déjà si mince des jeunes médecins. Pourquoi beaucoup de parens destinent-ils leurs enfans à la médecine, c'est qu'ils n'ont pas besoin de faire de grosses et subites dépenses, que les frais se paient successivement.

Si, après le diplôme, il faut payer un droit d'exercice, bien des jeunes gens ne pourront le faire. Ce mode est bien plus onéreux que la patente, qui est annuelle. Sur cent docteurs reçus, il n'y en aurait pas dix qui pourraient payer le droit d'exercice. J'appuie le renvoi de cet article à la commission.

La discussion se prolonge sans résultat.

M. le président met enfin aux voix le renvoi à la commission.

Le renvoi est adopté.

L'académie décide ensuite que M. Adelon sera adjoint à la commission.

Thérapeutique. — Arsenic (1).

Les effets physiologiques les plus ordinaires de l'arsenic, d'après les expériences de Carles et de M. Biett, sont : 1° une augmentation de chaleur dans tout le corps; 2° un léger sentiment d'ardeur à la gorge jusqu'à l'estomac; 3° une augmentation d'appétit bien remarquable; 4° de la soif et quelques évacuations alvines plus fréquentes; quelquefois de la constipation; 5° une augmentation de la sécrétion de l'urine et de la transpiration cutanée; 6° une salivation plus ou moins abondante.

Comme agent thérapeutique, dit M. Cazenave, l'arsenic possède deux propriétés énergiques bien remarquables : 1° une vertu apyrétique incontestable; 2° une action résolutive des plus puissante.

(1) Dictionnaire de médecine.

L'auteur examine ensuite les divers modes d'administration de l'arsenic à l'intérieur et à l'extérieur; et d'abord la méthode de Fower. Les essais de M. Biett depuis quinze ans ont démontré, dit-il, que l'on obtient des effets merveilleux des préparations arsenicales dans l'eczéma, l'impétigo chroniques; elles réussissent moins bien dans les affections papuleuses, et en général elles ont presque toujours échoué dans les diverses formes du genre *porrigo*, de l'*acné*, du *sycosis*, etc.; elles peuvent être d'un grand secours dans l'éléphantiasis des Grecs, dans la syphilis constitutionnelle. Les préparations qui lui paraissent préférables, sont la solution de Fowler, la solution de Pearson et la solution d'arseniate d'ammoniaque.

Les conclusions de l'article sont, en somme :

1° Les préparations arsenicales doivent prendre rang parmi les agens les plus précieux de la thérapeutique.

2° On s'est trompé en les considérant comme essentiellement dangereuses, et l'on a pris pour des symptômes du médicament des phénomènes qu'on ne doit attribuer qu'à l'imprudence et à l'inhabileté.

3° Elles ont une propriété anti-fébrile, ou mieux anti-périodique, et une puissance de résolution bien remarquable.

4° Elles constituent un des moyens les plus efficaces pour combattre les fièvres intermittentes.

5° Les préparations arsénicales sont des médicamens véritablement héroïques pour la cure de certaines maladies de la peau, et notamment des affections squameuses, des eczéma et des impétiga chroniques.

6° L'expérience ne s'est point encore assez prononcée sur leur efficacité pour combattre certaines maladies, telles que la rage, le rhumatisme, etc.; mais il est raisonnable de penser que dans le traitement de certaines affections spasmodiques intermittentes, et surtout de l'épilepsie, mieux étudiées et mieux connues, elles pourront devenir un jour un moyen puissant de guérison.

7° Leur usage externe se réduit aujourd'hui à certains caustiques dont l'utilité est encore incontestable dans la pratique de la chirurgie.

8° Enfin, si, d'une part, on s'est plu à attribuer aux préparations arsénicales des effets nuisibles et inévitablement délétères; de l'autre, il est évident que ce sont des médicamens très énergiques, et qui exigent la plus grande attention et la plus grande prudence dans leur emploi.

— M. le docteur Ch. Clément, médecin de l'hôpital de la Pitié, ex-professeur suppléant d'anatomie au Collège de France et au Muséum d'histoire naturelle, vient d'être nommé médecin du jury de révision de la garde nationale du 12e arrondissement municipal de Paris.

On ne peut qu'applaudir à l'élection de cet honorable confrère, qui, lors de l'épidémie de l'année dernière, fut nommé président du conseil de salubrité de son quartier.

— L'association de prévoyance des médecins de Paris étant définitivement constituée, M. le docteur Aubin père, trésorier (vu les difficultés que présente la collecte à domicile, à raison du temps qu'il faudrait pour la terminer) (1), prie MM. ses confrères de vouloir bien lui faire remettre le montant de leur souscription.

Rue Joubert, n. 10; de 8 heures à midi.

(1) Il serait à désirer qu'à dater du 1er janvier 1834, la commission pût être en mesure de commencer la gestion du *fonds social*.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE. RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 12 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 152. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les conseils médicaux de département. — Le droit d'exercice.

L'Académie a décidé hier, à une majorité de 47 voix contre 39, que des conseils médicaux de département seraient établis. Ainsi, une institution dangereuse et dont la presque unanimité des membres eût rejeté la création, a passé, grâce à la subtilité d'esprit du rapporteur; grâce à cette finesse doctrinaire dont M. Double est si largement pourvu. Il s'est bien gardé, en effet, de demander des chambres de discipline, le mot eut trop effarouché, ce sont des conseils de département que l'on établira, conseils d'inquisition, il est vrai, mais dont le nom n'a rien d'effrayant, rien de positif, rien de *connu*. Ces conseils, M. Double prouvera que tous les médecins les ont demandés; il dira même que la réunion Martignac de l'Hôtel-de-Ville les veut, et nous, qui le croyons sur parole, nous le disons aussi et recevons une lettre du rapporteur qui dément cette assertion erronée (1).

M. Double était tellement assuré de faire passer sa proposition, qu'il ne s'est même pas donné la peine de répondre aux objections puissantes et à la noblesse du discours de M. Nacquart; il a fait, il est vrai, quand il a vu la surprise qu'une grande partie de l'assemblée et l'auditoire témoignaient de son silence, il a fait mine de vouloir répondre, mais les *Compères* avaient le mot d'ordre, et les cris, *c'est inutile, aux voix, le scrutin*, l'ont débarrassé d'une tâche pénible; on n'a pas eu de la peine à le faire taire, lui qui d'ordinaire parle si volontiers, qui se complait dans ses réponses, qui, dans la discussion des autres articles, a bien voulu tourner, pendant des heures entières, avec M. Adelon, autour d'un cercle sans fin, et recommencer vingt fois la même défense.

Les conseils médicaux de département une fois adoptés, il ne s'agit que d'accorder aussi le droit d'exercice en abandonnant, comme le veut M. Double, au pouvoir la faculté de fixer ce droit selon son caprice; il ne s'agit que de lui laisser encore nommer les médecins cantonnaux, et nous serons bientôt enlacés dans les réseaux d'une aristocratie nouvelle et plus désastreuse mille fois que celle dont 1789 nous a si heureusement délivrés. Il ne s'agira plus alors de se faire recevoir docteur; la chose sera facile et commode, mais une fois reçu, il faudra trouver de quoi satisfaire aux exigences toujours croissantes du fisc, et 5, 6, 8, 10 mille francs devront être déboursés avant d'obtenir la liberté de pratiquer l'art qu'on aura appris et dont on aura mérité le brevet, par quiconque voudra voir un malade et vivre de son labeur.

Pourquoi alors ne pas demander que tous les médecins fussent soumis à un cautionnement, comme les notaires. Cette mesure aurait pu se défendre avec quelque justice; car l'état paie les intérêts du cautionnement, il le rembourse à la mort ou à la démission de l'individu; c'est, en un mot, un capital dont la famille n'est pas frustrée, qui est toujours là, toujours intact, et qui sert de garantie contre la fraude ou la mauvaise foi du cautionné. Au contraire, le droit d'exercice, élevé à 5 ou 8,000 fr., serait une véritable spoliation, un vol au profit de l'état et au détriment des docteurs; un vol, car l'état n'aurait rien à rendre à la mort du déposant, et capital, et intérêts seraient perdus complètement pour lui et pour sa famille.

Est-il bien possible qu'on ose proposer, à une époque de liberté et de progrès, des mesures rétrogrades aussi absurdes et aussi désastreuses! Est-il possible que des hommes éclairés se laissent imposer par des mots, et qu'il se trouve des académiciens d'un esprit droit et élevé qui, convaincus du danger des chambres de discipline, et déclarant voter contre leur création, s'avouent les partisans des mêmes institutions, dont on n'a changé que le nom!

La société Orfila, dira-t-on, a voté dans son sein l'établissement de chambres de discipline, et là aussi une majorité s'est déclarée en leur faveur; mais la société Orfila n'était qu'une société de secours et d'assistance mutuels; chacun était libre de souscrire aux conditions qu'elle s'imposait, chacun restait libre de se retirer quand et comme il le voudrait. L'établissement des conseils médicaux de département est d'une tout autre portée. Etablis par la loi, nul ne pourra s'y soustraire et en décliner la compétence, nul ne restera libre et indépendant. Il est vrai que l'opinion et la vigilance de la presse s'opposeront, à Paris surtout, à bien des abus, contiendront bien des injustices, des velléités tracassières; mais, ce qui est peu à craindre pour Paris et les grandes villes, est dangereux, mortel, dans les petites villes, les villages et les campagnes, dont les médecins resteront exposés aux dénonciations, tristes effets de la jalousie et de la rivalité. M. Double pense-t-il que cette crainte, juste et sans cesse agissante, soit un moyen de peupler les campagnes de docteurs qui lui manquent?

Quant à la commission de l'Hôtel-de-Ville, nous sommes enchantés d'apprendre, par l'organe de son rapporteur, qu'elle a rejeté les chambres de discipline, dont *l'institution*, dit-il, *a paru illusoire* quant aux avantages que l'on s'en promettait, *dangereuse pour l'indépendance des médecins, et incompatible avec les institutions de notre temps.*

Les avocats, selon M. Réveillé Parise, se félicitent de l'existence des chambres de discipline auxquelles ils *doivent leur éclat et leur haute position;* nous avons peine à ajouter foi à ces paroles, et nous ne saurions croire à ce contentement, lorsque nous nous reportons à quelques années seulement et que nous voyons l'esprit de ces chambres modifié selon l'esprit du temps, le caractère des batonniers et des dignitaires éprouver les mêmes variations, lorsque nous voyons ces conseils si vantés de discipline, rayer un jour le nom de Manuel du tableau, et plus tard lutter avec M. Persil, se montrant ainsi selon les époques plus ou moins jaloux de la liberté, de l'indépendance, de l'inviolabilité de ses membres. Il s'en suivrait donc que si le conseil a rendu un service en 1833 aux avocats, il en a rendu un en 1820 au pouvoir. Nous ne voulons pas de ces institutions batardes qui protègent aujourd'hui pour opprimer demain, que le pouvoir tient presque toujours sous sa main, dont l'autorité mystérieuse et disciplinaire dispose à son gré de l'honneur et de l'existence de ses subordonnés; citoyens avant d'être médecins, nous ne voulons être les sujets de personne, pas même de nos égaux; nous voulons n'obéir, comme tous les citoyens, qu'à la loi.

(1) Voir à la quatrième page.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Observation d'hydro-hématocèle avec ecchymose du scrotum; par Maxime Vernois, interne.

Au n° 12 de la salle première des hommes, est couché le nommé H..., âgé de 57 ans, d'une constitution forte et robuste; il jouit habituellement d'une bonne santé. Il y a neuf mois qu'il reçut dans les bourses un coup de pied, à la suite d'une dispute violente: mais cette contusion, qui fut légère, ne donna lieu à aucun accident consécutif. Trois mois plus tard, en juin 1833, il contracta une blennorrhagie urétrale, qui, selon l'expression vulgaire, tomba dans le testicule gauche. L'écoulement s'arrêta tout à coup et le testicule acquit un volume considérable. Sous l'influence des émolliens et du repos, les douleurs aiguës disparurent: le testicule reprit peu à peu ses dimensions habituelles. Mais le malade vit commencer, vers la partie inférieure du scrotum, une tumeur qui, lente à se développer au début, surtout depuis deux mois a pris un accroissement très notable.

Le malade ne pouvait rapporter à aucune cause spéciale l'origine de cette affection: et il resta dans cette position jusqu'au commencement de décembre, époque à laquelle M. Grillot, docteur à Lagny (Seine-et-Marne), me pria de l'examiner avec lui.

Nous trouvâmes alors une tumeur placée dans le côté gauche du scrotum, longue de six pouces, large de trois environ : sa forme était celle d'une espèce de gourde, dont le sommet atteînait à l'orifice externe du canal inguinal. La peau des bourses était très distendue par la tumeur, excepté à la réunion de ses deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur, où existait un étranglement manifeste, produit sans doute par une disposition plus rapprochée des fibres du *fascia superficialis*, en ce point.

La position de la tumeur, relativement à l'arcade pubienne, pouvait faire soupçonner une hernie directe, nullement une hernie du canal inguinal. Car celui-ci n'était en aucun point distendu : ce qui ne pouvait avoir lieu, si la tumeur volumineuse que portait le malade eut été constituée par des intestins. D'une autre part elle était trop forte pour être seulement une hernie épiploïque. Ayant donc saisi la tumeur à son sommet, je pus facilement distinguer à sa partie la plus postérieure le cordon testiculaire sain, non engorgé, et m'assurer que la tumeur n'avait aucun rapport avec les viscères de l'abdomen.

En effet, si l'on faisait tousser le malade en même temps qu'une main soutenait le scrotum, elle n'augmentait nullement de volume, et aucun mouvement direct n'y était perçu. Aucun point de son étendue ne pouvait être réduit, ou rentrer dans l'abdomen. D'ailleurs la percussion donnait un son mat à toute sa surface; et la *transparence était facile à saisir*. Nous pensâmes donc, M. Grillot et moi, que le malade avait une hydrocèle, sans nous prononcer sur l'état du testicule dont on pouvait difficilement constater la position, le volume et la densité.

Quatre jours après cet examen, sans que le malade, qui est maître-maçon, ait fait d'ouvrage forcé, de marche prolongée, ou d'excès quel qu'il soit, le scrotum et la verge prirent une coloration violacée, puis noirâtre, bornée à l'enveloppe des parties génitales. Ni douleur, ni sensibilité ne suivit cet accident; peut-être la tumeur devint elle un peu plus volumineuse. Ce fut dans cet état qu'il se présenta à M. Ricord, et fut reçu à l'hôpital du Midi, le 30 novembre.

Là, il fut soumis à toute la série de questions que nous lui avions faites précédemment. M. Ricord examina de nouveau la tumeur avec le soin le plus consciencieux. Il n'oublia pas le moyen indiqué par Delpech, de faire osciller la tumeur entre les cuisses du malade. Dans le cas de hernie, la tumeur écartée de la perpendiculaire, y revient aussitôt sans hésitation; tandis que dans le cas d'hydrocèle, indépendante et libre qu'elle est dans le scrotum, elle décrit des oscillations plus ou moins étendues, plus ou moins prolongées. La tumeur oscillait facilement; si l'on se rappelle sa forme, on pouvait croire à l'existence de deux sacs : un supérieur, l'autre inférieur; mais la percussion successive dans les points diamétralement opposés de la tumeur, ne laissait aucun doute à l'opinion opposée.

La transparence ne pouvait plus être perçue, quelque soin que M. Ricord y apportât, soit à l'aide des moyens ordinaires, soit à l'aide du tube de M. Ségalas.

Jusqu'ici on n'avait indiqué comme obstacle à cette transparence, que la nature sanguinolente du liquide épanché, et l'épaississement de la tunique vaginale. La coloration accidentelle du scrotum, par une ecchymose, doit cependant être ajoutée. Les couches de pigmentum, chez le nègre, et une coloration artificielle de la peau produiraient-elles le même effet ? Mais ce point n'est pas le plus important dans l'observation de ce fait.

M. Ricord le rapprocha rapidement d'un accident analogue qui arrive dans les épanchemens sanguins de la poitrine. On voit alors quelquefois le point du thorax correspondant frappé d'une large ecchymose ; et ce signe est tout à-fait caractéristique. M. Ricord, par analogie, diagnostiqua donc la nature du liquide contenu dans l'hydrocèle à l'aide de la coloration du scrotum. La spontanéité de cette ecchymose, le défaut de transparence de la tumeur; tout lui fit penser qu'il était arrivé dans l'intérieur de la tunique vaginale, ou une rupture de quelque vaisseau sanguin, ou exhalation sanguine fort abondante. Le liquide devait être noirâtre, et l'opération devait résoudre la question.

Le malade fut tenu en observation; on lui donna la demi-portion d'alimens; et la tumeur, le jeudi 5 décembre, avait déjà un peu diminué de volume, et perdu de l'intensité dans sa coloration. La verge même offrait un aspect zébré, n'étant ainsi nuancée que par anneaux ; les différens plis que forme la peau qui la recouvre, en étaient sans doute la cause.

Avant de faire l'opération, M. Ricord, pour compléter le diagnostic, pratiqua la ponction exploratrice par la méthode indiquée, et pour cela une aiguille à cataracte fut enfoncée dans la tumeur, et des mouvemens de circumlatéralité lui furent très facilement imprimés. On était donc évidemment dans une poche remplie de liquide. A l'instant de son retrait du scrotum, il s'échappa un jet de liquide sanguinolent, qui annonçait déjà ce que M. Ricord avait d'avance prévu. En effet, le trois-quarts fut porté dans l'hydrocèle ; la canule était peut être d'un diamètre trop étroit, ce qui empêcha le liquide de s'écouler de prime-abord. Débouchée à l'aide d'un stylet, il s'échappa bientôt des caillots organisés, et environ six à huit onces d'un liquide rougeâtre et obscur, évidemment composé de sang. La tumeur ne put être vidée qu'incomplètement, car elle contenait une masse de caillots qui n'eût pu sortir par la canule.

Fallait-il tenter de suite la cure radicale ? Fallait-il faire les injections avec le vin ? M. Ricord a pensé que le malade n'était pas encore assez éloigné de l'instant où cette exhalation sanguine avait eu lieu ; il a craint qu'il ne fût encore sous son influence. Le scrotum, convenablement comprimé, a donc été seulement entouré de compresses résolutives. Si la résorption des caillots n'a pas lieu, M. Ricord se propose d'inciser la tunique vaginale pour leur donner issue, et obtenir la cure par la méthode dite de l'incision.

Cette observation, dont je donnerai le complément, est remarquable, dit M. Ricord sous le rapport de la transformation brusque et sans cause appréciable d'une hydrocèle transparente ou hématocèle, et surtout sous le rapport de l'ecchymose intense, et cependant de peu de durée du scrotum, qui lui a servi de signe nouveau pour établir son diagnostic avec précision.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Jadelot et Bouneau.

Observations de variole.

(Suite du numéro du 7 décembre.)

Troisième observation. Un enfant de deux ans et demi fut reçu le même jour dans la même salle ; il avait été traité dans une autre salle pour une affection cutanée de l'épaule, ressemblant à l'impétigo; il etait bien portant du reste.

A son entrée, des vésicules très nombreuses et transparentes existaient sur la face, aux joues surtout, où elles étaient presque confluentes ; elles étaient de différente étendue, les unes rouges, d'autres blanches, déprimées et brunes au centre avec une petite auréole. Les pustules sont très discrètes ; plus larges, mais bien moins nombreuses sur le tronc et les extrémités ; le malade est très agité et faible ; peau chaude, pouls accéléré et petit ; respiration irrégulière, de 20 à 30; toux croupale ; yeux brillans, un peu injectés, larmoyans. Abdomen non douloureux à la pression ; diarrhée peu abondante ; *looch blanc, infusion de violettes ; deux sangsues à la poitrine ; sinapismes aux jambes ; bain de vapeur.*

Le 11, la plupart des pustules de la face sont rapetissées, quelques-unes sont remplacées par des croûtes brunes ; celles des extrémités supérieures sont pâles, et environ la moitié sont brunâtres au centre. Peau chaude, agitation plus grande. Pouls à 120, faible et très petit ; respiration haute, à 41. Matité à gauche avec râle bronchique. Respiration bronchiale moins étendue à droite, râle muqueux. *Sinapismes aux pieds, vesicatoire au côté gauche de la poitrine.* Les symptômes s'aggravent le soir ; mort le 12, au matin.

Autopsie 28 heures après. Cadavre très émacié ; pustules affaissées, de couleur violacée ; pas de rigidité. Plèvres saines. Poumon gauche crépitant à sa partie supérieure, contenant beaucoup de sérosité rougeâtre; inférieurement brun, écumeux et non crépitant. Le poumon droit noirâtre, mais crépitant, excepté vers la base. Les bronches sont d'une couleur violette et contiennent peu de mucus. Le péricarde contient un peu de sérosité rougeâtre. Cœur flasque; un petit caillot dans le ventricule droit ; oreillette vide ; du sang noir et liquide dans les cavités gauches. La membrane interne du cœur est d'un rouge violacé ; la même couleur se remarque dans l'aorte et l'artère pulmonaire.

Estomac distendu par du gaz, contenant une médiocre quantité de liquide. La muqueuse est grisâtre à la grande courbure, rosée par bandes, pointillée de rouge ailleurs ; le reste est complètement arborisé. Le tissu sous-muqueux est pâle. Le duodénum est teint de bile dans quelques points, ailleurs légèrement arborisé.

Le petit intestin, dans l'état ordinaire, contient une matière demi-fluide, tantôt jaune, tantôt blanchâtre. A la partie moyenne

sont trois invaginations de un à deux pouces de longueur. La muqueuse est très pâle, sans vaisseaux rouges. Les glandes de Peyer y sont saillantes dans toute sa longueur, les unes grisâtres, les autres rouges, les orifices des follicules très distincts et très développés. Les glandes de Brunner sont imperceptibles; les glandes mésentériques sont pâles et peu développées.

Le gros intestin, non distendu, contient une certaine quantité de mucus jaunâtre. La muqueuse du cœcum et du colon ascendant est pâle, et dans le reste elle est d'un rouge livide, arborisée par intervalles. Elle est partout amincie, bien que l'intestin lui-même soit épaissi en apparence à la partie moyenne, par suite de sa contraction. La couleur de gris pâle est générale vers l'anus. En quelques points la membrane est tellement amincie qu'elle est presque détruite. Les follicules à centres noirâtres sont très nombreux.

Le foie est ferme et contient beaucoup de sang liquide. La rate est de consistance normale, bleuâtre comme le foie.

Un peu de sérosité dans l'arachnoïde et quelques ecchymoses provenant de l'engorgement des vaisseaux de la pie-mère; la substance corticale un peu violette; la médullaire légèrement pointillée, un peu flasque. Une cuillerée ou deux de sérosité limpide dans les ventricules. Rien de remarquable ailleurs.

Quatrième observation. Un enfant de deux ans, bien portant auparavant, fut reçu le 21 août, salle Saint-Augustin; l'éruption datait de deux jours; il y avait de la diarrhée. Dentition très avancée; face couverte de taches rougeâtres proéminentes, pâles au front, presque confluentes aux tempes; pustules en petit nombre, peu étendues et rondes sur l'abdomen et la poitrine, quelques-unes moins élevées à la partie antérieure des cuisses; beaucoup moins aux jambes et très nombreuses aux bras et au dos. Chaleur naturelle à la peau, pouls à 112, régulier, n'ayant aucun caractère particulier; respiration franche. *Infusion de violettes; sirop de gomme; looch gommeux.*

Le 22, l'éruption a pris un aspect papuleux; le visage est bon, la respiration franche, la peau de chaleur naturelle, le pouls à 132. Diarrhée légère hier qui a cessé entièrement dans la nuit; ventre souple, non douloureux à la pression; soif. *Infusion de violettes; looch gommeux; lait coupé.*

Le 23, la face est tuméfiée, les yeux presque fermés par la tuméfaction des paupières; la face presqu'en entier couverte de papules rouges, arrondies, confluentes en certains points; quelques-unes avec une auréole rouge, d'autres sans auréole. On en remarque fort peu sur le corps; elles sont plus nombreuses, mais non confluentes aux membres, et répandues en masse sur le dos des mains et des pieds. Toux légère, respiration libre et forte, température presque normale, pouls à 144. La diarrhée a cessé. *Infusion de violettes, sinapismes aux pieds.*

Un peu d'assoupissement le 24.

Le 25, les pustules de la face sont d'un brun noirâtre, aplaties, déprimées même au-dessous du niveau de la peau. Respiration naturelle.

Le 26, les pustules de la face sont presque toutes remplacées par de larges mais superficielles ulcérations brunâtres sans croûtes. Des ulcérations superficielles, mais perpendiculaires et de la couleur de la peau environnante, ont succédé à celles des jambes. La peau est elle-même pâle. Les pustules, sur le reste du corps, sont larges, non déprimées, et d'une couleur opaline. L'enfant fait des efforts continuels pour se gratter, et ce n'est qu'avec peine qu'on l'empêche de déchirer les pustules. Peau chaude, mais peu sèche; respiration pure, un peu sonore et sibilante à droite, dyspnée considérable, 140 respirations par minute. Une inspiration subite est suivie d'un moment de repos, comme si le malade se préparait à un violent effort. L'expiration est sifflante, s'entend à distance, comme si le son provenait du larynx, mais la pression de cette partie ne paraît causer aucune douleur. Pas de cris; pouls à 170; pas de stupeur; yeux naturels, face non tuméfiée. Il y a de l'agitation, mais pas de douleur apparente. *4 sangsues au larynx, vésicatoire à la poitrine, 10 grains d'ipécacuanha en deux doses, tisane de violettes, fumigations d'éther.*

Mort à quatre heures du soir.

Autopsie, 27 heures après la mort. Cadavre offrant peu d'embonpoint; ulcérations brunâtres sur le corps; pas de rigidité; fausses membranes pultacées au voile du palais, au pharynx et à l'œsophage. En les enlevant par des lotions répétées, on aperçoit une érosion de même couleur, de chaque côté, à la partie supérieure du pharynx; érosions de même nature à la base de la langue et sur l'épiglotte. L'intérieur du larynx, à deux ou trois lignes au-dessous des cordes vocales, est couvert, ainsi que l'épiglotte, de fausses membranes de la même couleur, mais plus minces. Les cordes vocales inférieures sont jaunâtres, la muqueuse est rouge, les cartilages arythénoïdes et les parties voisines très endurcis. La trachée est fort rouge, arborisée. Pas de traces de pustules ni en ce point, ni sur la langue, qui est couverte d'un enduit jaunâtre épais. Quelques ulcérations se voient sur ses bords, petites et arrondies. Péricarde sans sérosité, cœur ferme, caillot fibrineux dans l'oreillette droite, peu de sang dans le ventricule. Les deux plèvres, sans adhérences, contiennent fort peu de sérosité. Poumons engorgés et non crépitans en arrière dans une assez grande étendue; quelques traces d'emphysème inter-lobulaire et une masse tuberculeuse grosse comme un pois.

Dans les intestins et le cerveau, désordres semblables à ceux indiqués dans l'observation précédente.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 10 décembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

Le consul-général de France à Fernambouc adresse une certaine quantité de résine d'anacardium. (Rapporteurs : MM. Orfila, Soubieran, Kéraudren.)

— M. Adelon demande qu'avant de poursuivre la discussion des articles du rapport de M. Double, on discute et on vote sur les motifs et le texte même.

M. Moreau appuie la demande de M. Adelon.

M. Double : Vous rendrez alors la discussion interminable; jamais on ne discute sur un rapport, mais seulement sur les conclusions. A la fin de la discussion chacun sera libre d'ailleurs de parler sur le rapport; mais il me semble raisonnable de continuer la discussion des articles. (Appuyé.)

M. Marc met aux voix la proposition de M. Double; elle est adoptée.

On passe aux articles de législation relatifs aux conseils médicaux de département.

Art 1er. Il y aura un conseil médical dans chaque chef-lieu de département.

M. Réveillé-Pariso a la parole. Ce membre lit un discours long et bien écrit. Il regarde l'article en discussion comme le plus contestable et le plus contesté : se prononce fortement pour l'article de la commission, et y applaudit; car les conseils médicaux tels que les propose la commission, n'ont aucune analogie avec les chambres de discipline.

Les idées, poursuit l'orateur, se modifient; la société ne s'arrête pas; dirigées par la liberté de la presse et l'esprit d'association, elles ne sont ni mesquines, ni tracassières, mais grandes et larges. La peste de la profession ce sont sans contredit les charlatans, masseurs, rebouteurs, renoueurs, magnétiseurs, etc. Or, comment les médecins peuvent ils repousser ces abus? En se réunissant pour la défense commune.

On dit : laissez au pouvoir judiciaire le soin de les poursuivre. L'expérience de 30 années a prouvé l'insuffisance d'action de ce pouvoir; la médecine a depuis lors été au pillage. Les abus sont si dangereux et si multipliés, que pour y remédier le gouvernement demande des secours; la loi est muette. Sans doute, on pourra à la rigueur, et malgré l'existence des conseils médicaux, souiller la robe doctorale, mais les exemples en seront moins fréquens. La cause du mal est dans l'isolement des médecins; qu'ils s'unissent donc pour le repousser. N'a-t-on pas vu l'association de la faculté de médecine formuler quelques exclusions? Il ne faut pas confondre l'esprit de corps avec l'esprit d'association. On répond à cela : Nous ne contestons pas le droit d'association, mais il faut que le mouvement soit spontané. N'est-il pas avantageux que la loi le prescrive; et si à quelque époque on voulait l'interdire, ne répondrait-on pas avec succès au pouvoir, la loi à la main : Tout médecin est éligible, donc le droit est égal; tous les médecins concourent à l'élection, dont ce n'est là qu'une juste délégation du droit?

Les conseils médicaux n'auront nullement à s'ingérer dans la vie privée. Pourtant les chambres de discipline des avocats y font en certaines circonstances des excursions, et c'est à l'existence de ces chambres que les avocats attribuent en grande partie l'éclat de l'ordre.

Les conseils médicaux ne sont d'ailleurs pas inamovibles; si on a à se plaindre de quelques membres, on peut ne pas les réélire; le mal est possible, mais le remède est à côté. M. Réveillé-Parise accepte donc les conseils médicaux, mais il rejette les chambres de discipline.

M. Nacquart : Il y a du désavantage à prendre la parole après un orateur qui avait un discours écrit, et à s'élever contre les conseils médicaux qu'il vient de défendre. Les accepter serait rétrécir les résultats de la révolution de 1789, que les médecins surtout ont reçue avec enthousiasme. L'émancipation de l'intelligence a eu pour effet de détruire toute solidarité dans le bien ou le mal, et de ne donner d'autre valeur que celle de l'individualité. Le charlatanisme est la marotte de bien des gens, c'est pour le détruire qu'ils désirent l'établissement des conseils. Le charlatanisme peut être considéré sous deux rapports; dans celui qui le réclame et dans celui qui l'exerce. Le premier est inspiré aux malades par la peur de la mort; le deuxième est l'expression d'une âme basse et vile, qui a des besoins qu'elle ne saurait satisfaire par des moyens honnêtes.

Quant aux conseils, le premier inconvénient de leur création serait d'abatardir les médecins, de détruire leur individualité. Que feront en effet les conseils? Porteront-ils des regards d'investigation sur la conduite des médecins? Mais, en présence de la liberté de la presse, nécessité et gloire de l'époque, la moindre attaque recevra de la publicité, l'individu accusé, quelque déshonoré qu'il soit, aura aisément les rieurs de son côté; on publiera les biographies des membres des conseils médicaux, et ce sera un véritable fléau d'en faire partie. (Applaudissemens.)

On s'appuie, poursuit M. Nacquart, pour nous imposer ces conseils sur ce qui existe dans un autre ordre qui paraît avoir quelque analogie avec le nôtre, et qui, en réalité, n'en a aucune. Dans cet ordre le charlatanisme individuel ne peut exister, les membres sont toujours en présence de leurs égaux, la peur de mourir ne les favorise pas; et d'ailleurs, ce qui se passe depuis quelque temps dans cet ordre, les tracasseries auxquelles il est en butte, n'auraient pu exister, si, au lieu d'une solidarité misérable, les membres eussent été livrés à une noble individualité.

J'ai peut-être abusé de la patience de l'académie. (Non, non, parlez!) En dernière analyse, reportez-vous, par la pensée, à quatre années seulement en arrière; si à cette époque, une élection avait eu lieu, n'aurait-on tenu compte que des opinions médicales? Je n'ose pas indiquer le resultat qu'on aurait eu à déplorer.

L'ordre même dont vous invoquez l'exemple, dont vous vantez les chambres de discipline, n'a-t-il pas passé par toutes les opinions? Et cependant les avocats ont des sommités pour les défendre; nous n'en n'avons point, nous. Je vote contre la création des conseils médicaux ou des chambres de discipline, à quelque titre et sous quelque dénomination que ce soit. (Applaudissemens répétés sur un grand nombre de bancs de l'académie, bravos dans l'auditoire.)

Plusieurs membres s'approchent de M. Nacquart, et le félicitent de la franchise de son opinion et de l'énergie de son discours.

M. Castel examine longuement les motifs exposés dans le rapport de M. Double; il vote contre les conseils médicaux de département, et pour les chambres de discipline, qui lui paraissent bien préférables. La création des conseils lui paraît tout à fait impossible. (Aux voix, aux voix!)

Un membre réclame le scrutin; cette demande étant appuyée par plus de dix membres, le scrutin secret est adopté.

On s'étonne cependant du silence du rapporteur, qui, comprenant enfin le mauvais effet que ce silence peut produire sur l'assemblée, prononce quelques mots : je présume que chaque membre a lu avec soin l'exposé des motifs, je n'ai rien à y ajouter; toutes les objections faites y ont été prévues .. Si on le désire cependant, je parlerai. (Non, non, c'est inutile, s'écrient un grand nombre de membres; le scrutin!)

Le scrutin comprend 85 bulletins.

Pour les conseils,	47 voix.
Contre,	39

Les conseils médicaux sont adoptés. (Mouvement de surprise, sensation prolongée. L'assemblée se retire en tumulte et dans un état d'agitation difficile à décrire.)

La commission de l'Hôtel-de-Ville rejette les chambres de discipline.

Voici la lettre que nous adresse M. Gendrin, en réponse au bruit que l'on faisait courir sur l'adoption des chambres de discipline, par la commission de l'Hôtel-de-Ville.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans la *Gazette des Hôpitaux* du 7 décembre, vous dites que la commission nommée par les médecins de Paris, en 1828, a demandé, par mon organe, l'établissement des chambres de discipline pour les médecins. L'avis de la commission a été *contraire* à celui que vous lui attribuez. Pour qui réfléchira sur cette matière, l'institution de ces conseils sera considérée comme *illusoire* quant aux avantages que l'on s'en promettrait, *dangereuse* pour l'indépendance des médecins, et incompatible avec les institutions de notre temps.

Je n'ai répondu jusqu'à présent, et je ne répondrai plus à tout ce qui sera avancé sur le rapport définitif de la commission; ce rapport n'est jamais sorti de mes mains, n'a été communiqué à personne et n'est connu que des membres seuls. Je vais m'occuper de lever les obstacles qui en ont retardé la publication.

Agréez, etc.

GENDRIN.

Paris, ce 8 octobre 1833.

Election du nouveau président de l'Académie de médecine.

— Nous avons, il y a quelques jours, laissé présumer que, d'après les habitudes de l'Académie, le vice-président actuel serait nommé président l'année prochaine. Ces habitudes sont en effet assez ordinaires; mais elles ont été violées l'année dernière à l'égard de M. Boulay, auquel on enleva peu convenablement la place pour la donner à M. Marc; bon et utile choix, comme on le sait, par expérience. Il paraît qu'un grand nombre de membres de l'académie, désirant réparer l'injustice faite à M. Boulay, sont décidés à le porter cette année à la présidence.

Nous désirons d'autant plus le succès de ce candidat, qu'il nous paraît peu convenable que le même homme soit en même temps président de l'académie et doyen de l'Ecole; dans un moment surtout où l'on discute un projet de loi important sur l'exercice et l'enseignement de la médecine. Le scandale donné par quelques professeurs dans cette discussion a déjà prouvé combien il importe pour les intérêts de l'académie et du corps médical, que tout esprit de coterie soit écarté, et que nul ne puisse peser de son influence ouverte ou déguisée sur les décisions de la société.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS.

Les faits assez nombreux de choléra grave et promptement mortel que nous avons publiés depuis quelque temps, ne peuvent pas laisser de doute dans l'esprit des médecins, sur la persistance et l'acclimatement de cette maladie à Paris. La recrudescence du mois d'octobre n'a pas cessé complètement, et s'il fallait s'en rapporter au grand nombre de cholérines que l'on observe en ville en ce moment, on pourrait craindre un nouveau retour de l'épidémie. Nous engageons nos confrères à nous faire connaître les faits graves qu'ils auront observés. L'étude des causes et du traitement de cette maladie ne peut qu'y gagner. Les ravages étant bornés à un petit nombre d'individus, le médecin, le malade et ses alentours conservent mieux leur présence d'esprit, et les renseignemens que l'on recueille sont bien plus complets et bien plus certains.

Voici le relevé des faits observés ces jours derniers à l'Hôtel-Dieu :

7 décembre.	Entrés,	6 malades;	2 hommes,	3 femmes,	1 enfant.
	Décès,		2	1	»
8	Entrés,	3	2	1	1
	Décès,		»	»	1
9	Entrés,	»	2	»	»
	Décès,		1	1	»
10	Entrés,		3		
	Décès,		1		
11	Entrés,		1		
	Pas de décès.				

Dans la journée du 7, on a reçu une malheureuse mère accompagnée d'un de ses enfans, si violemment atteints tous deux, qu'ils succombèrent, l'enfant le 8, et la mère le 9. Cette femme laissa dans son domicile un autre enfant atteint des premiers symptômes, et un troisième qui avait succombé la veille d'une attaque très intense.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 14 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 153. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Les élections préparées à l'académie; liste officielle du conseil d'administration; l'ordre du jour n'est pas l'ordre du jour.

C'était aujourd'hui, d'après les billets de convocation, jour d'élection à l'académie.

A notre arrivée, une liste des membres à nommer, soit pour le bureau, soit pour les commissions, circulait de main en main dans la salle; plusieurs académiciens avaient même la bonhomie de la copier, et y usaient leurs inspirations électives. Nous avons prêté d'abord peu d'attention à ce fait; il ne nous a paru avoir quelque importance que lorsque nous avons appris que cette liste, que nous ne croyons qu'officieuse, et préparée par quelque ami plus ou moins adroit, devait être regardée comme *officielle*, ayant été rédigée, discutée et adoptée au sein du conseil d'administration. Dès-lors, il faut trancher le mot, cette communication est de la plus haute inconvenance. Il n'appartient ni au bureau, ni au conseil d'imposer à l'académie des choix, et ce n'est pas d'après des élections préparées, à huis-clos et en petit comité, qu'elle doit se décider. On pense bien que le nom de M. Boulay ne se trouvait pas sur la liste. Ceux qui, l'année dernière, pour complaire à certain personnage, n'ont pas craint de faire à un de leurs collègues une injustice imméritée, et jusqu'alors sans exemple, ne sont pas disposés à la réparer aujourd'hui. On n'a pas craint même de faire valoir contre lui la profession de ce candidat.

Un pharmacien, dit-on, ne peut présider convenablement l'académie de médecine. Et pourquoi non, si ce pharmacien a de la tête et de la dignité? Pourquoi non, puisqu'on l'avait jugé digne d'être vice-président, et que cette première élection devait, selon les habitudes de l'académie, lui valoir l'année suivante la présidence? Pourquoi non, puisque, comme pharmacien il est membre de l'académie, et l'égal de ses collègues? Ces singuliers scrupules n'existaient pas en 1831; ils ont surgi tout d'un coup en 1832, lorsqu'il s'est agi de donner une fiche de consolation au médecin du roi, et de lui accorder, au lieu d'une présidence perpétuelle d'honneur, une présidence simple et temporaire. Il est encore assez extraordinaire qu'on les mette en avant aujourd'hui, lorsque le compétiteur qu'on oppose à M. Boulay, est un chimiste, et, qui plus est, un étranger.

Mais ce n'est pas par de pareils motifs que se laissera guider la partie saine de l'académie. Elle sentira parfaitement qu'il est tout-à-fait déplacé que le doyen de l'Ecole soit nommé président de l'académie au moment où elle discute un projet de loi dans lequel la position de l'école de médecine est en cause. Il ne manquerait plus que de faire MM. les professeurs seuls juges des modifications à apporter dans l'enseignement. On aurait ainsi de nouveaux jugemens d'équité en tout point pareils à ceux dont un autre ordre donne de si déplorables exemples.

Quoiqu'il en soit, il paraît que depuis quelque temps les minorités seules ont la prétention de faire la loi à l'académie de médecine. Hier, 24 voix contre 23 avaient décidé que la nomination des membres des commissions ne précéderait pas l'élection du bureau; l'ordre du jour était alors de droit, et l'ordre du jour, c'était d'après les billets de convocation l'élection des membres du bureau. Mais les 23 votans ont, par l'organe de M. Renauldin, menacé de se retirer, et M. Marc a décidé que *l'ordre du jour* était une *kyrielle* de rapports et de communications, qui n'étaient nullement *sur l'ordre du jour.*

Nous voulons bien que l'académie ne viole pas son règlement; nous reconnaissons, avec M. Cornac, que la séance d'hier n'était pas l'avant-dernière séance de décembre; mais alors il fallait ne pas mettre aux voix l'élection des membres des commissions, ou bien se résigner à violer le règlement, et ne pas s'opposer astucieusement à un vote qui paraissait devoir être entièrement favorable au candidat des 24.

[illegible]

nergie à la majorité: les chances seront pour elles sans doute aussi favorables qu'elles l'étaient hier.

HOPITAL NECKER.

Observation de péritonite puerpérale simulant le choléra-morbus, précédée de quelques remarques sur le caractère et la fréquence actuelle de cette maladie.

Le choléra asiatique, qui exerce encore de grands ravages dans quelques parties du Nouveau-Monde, semble toujours nous menacer d'une recrudescence épidémique. En effet, quelques exemples bien caractérisés de cette terrible affection, en nous faisant craindre qu'elle se soit acclimatée parmi nous, prouvent que le miasme épidémique, si nous pouvons ainsi parler, n'est pas entièrement épuisé.

Toutefois, il est permis de croire qu'il y a de l'exagération dans ce qu'on raconte journellement à ce sujet. Quand on lit, par exemple, dans une conférence médicale, qu'un praticien a observé en peu de jours huit ou dix cas de choléra, on doit présumer qu'il y a eu de sa part erreur de diagnostic: que la période intense ou extrême de certaines maladies aiguës, lui en aura imposé par sa ressemblance plus ou moins complète avec l'affection cholérique.

Depuis six semaines, nous n'avons reçu à l'hôpital que deux cas de choléra, qui ont guéri; cependant c'est l'hôpital Necker qui a le plus reçu de malades pendant l'épidémie, eu égard au nombre de ses lits; il a été et il est encore le refuge d'un quartier qui a été décimé par la maladie (le Gros-Caillou). Nous devons ajouter que chaque fois qu'il y a eu recrudescence, nous n'avons jamais manqué de recevoir un certain nombre de malades de ce quartier. Les craintes, fort légitimes d'ailleurs, de voir reparaître l'effrayante épidémie de 1832, ne doivent donc pas nous empêcher de penser que l'infection miasmatique a tellement exercé ses ravages sur la ville de Paris, qu'elle a épuisé sa léthalité de manière à ne plus être à même de faire un grand nombre de victimes.

Il nous semble donc bien démontré par les faits, qu'à côté de certains cas de choléra-morbus bien constatés, il faut placer des pseudo-cholériques, qui en imposent par des symptômes combinés, de manière à rappeler plus ou moins l'ensemble terrible des phénomènes du choléra asiatique, dont l'imagination des praticiens est encore frappée. Ainsi, les crampes, les vomissemens, le refroidissement des extrémités, la diarrhée, la cyanose même, considérés isolément ou réunis deux à deux, se rencontrent dans certaines maladies aiguës qu'il est assez facile, au premier abord, de prendre pour le choléra lui-même.

L'espace nous manque pour agiter ici la question importante de savoir si les restes de la constitution médicale naguère régnante, peuvent donner un aspect particulier aux maladies intercurrentes; nous nous contenterons de consigner le fait que nous avons annoncé, et qui a servi, ainsi que quelques autres, de texte aux considérations précédentes.

Une femme de 32 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 24 juillet dernier; elle était accouchée à la Maternité huit jours auparavant, et était sortie le lendemain pour se livrer à ses occupations ordinaires.

[illegible]

de douleurs abdominales très vives, de vomissemens verdâtres, etc. La douleur s'étant accrue, on fit appeler un médecin, qui fit appliquer 30 sangsues sur le ventre. Cette saignée calma les douleurs et fit cesser les vomissemens, et la malade fut assez bien les 20 et 21.

Le 22, les vomissemens reparaissent avec beaucoup d'intensité, et ne permettent même pas l'ingestion de la plus petite quantité de tisane; il s'y joint bientôt après du dévoiement, dont la nature n'est point examinée. La malade tombe dans l'affaissement; les extrémités se refroidissent; l'émission, aussi bien que le timbre de la voix, participent de l'affaiblissement général.

On l'apporta à l'hôpital le 24, vers deux heures de l'après-midi, présentant les symptômes suivans :

Face livide, grippée, lèvres bleuâtres, yeux sans expression, cernés et enfoncés dans les orbites; température générale faible, et extrémités froides, livides et cyanosées; langue froide et recouverte d'un enduit blanchâtre; voix flûtée, ressemblant à celle des cholériques; pouls extrêmement faible, et battemens du cœur presqu'insensibles. Le ventre ne parait pas douloureux à une forte pression; les matières du dévoiement sont fort brunes et abondantes.

L'élève de garde, auquel on donne des renseignemens sur l'état antérieur de cette malade, croyant devoir prendre en considération son état présent, prescrit une décoction de riz avec le sirop de coing, des lavemens avec quinze gouttes de laudanum, des frictions et divers moyens propres à rappeler la chaleur animale.

Le soir, la température de la peau s'étant ranimée, on donna à la malade vingt-quatre grains d'ipécacuanha en deux doses; il y eut des vomissemens abondans, et le reste de la nuit fut assez calme et sans déjections alvines.

Le 25, le pouls se développa un peu, le ventre commença à être douloureux, la peau se convrit d'une sueur visqueuse, et, bien que l'état général soit plus satisfaisant que la veille, la face et les extrémités n'ont pas cessé d'être cyanosées. Eau de seltz gommée, cataplasme sur le ventre, diète absolue. Mort dans la journée.

Ouverture cadavérique.

Le péritoine était rouge dans presque toute son étendue, sa cavité contenait une grande quantité de flocons abdominaux, nageant dans de la sérosité épanchée; les replis de la membrane péritonéale qui revêt le bassin recèlent aussi une certaine quantité de pus. Le canal intestinal n'offre plus rien de particulier. Le crâne n'est point ouvert. Le cadavre n'était point retracté aux extrémités, comme cela se remarque chez les individus morts de choléra-morbus.

BRICHETEAU.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 12 décembre.

Discussion sur le renouvellement du bureau; rapports : 1° de M. Bousquet, sur un mémoire de M. Courhaut; 2° de M. Velpeau, sur un cas d'accouchement difficile. Observation de squirrhe du pylore à la suite d'un empoisonnement par l'acide nitrique, par M. Bouillaud.

L'ordre du jour est le renouvellement du bureau et des membres sortans des diverses commissions.

—M. Cornac demande la parole pour un rappel au règlement. Je ne sais si je me trompe dans les observations que je viens faire sur le règlement; mais l'art. 6 dit que l'élection du bureau doit se faire chaque année dans l'avant-dernière séance de décembre. Or, la séance d'aujourd'hui n'est pas l'avant-dernière, c'est jeudi prochain. D'un autre côté, l'art. 56 dit que la communication de l'état des dépenses pour l'année courante et l'année prochaine, devra être faite dans une des séances du mois de décembre, et précéder toujours *la nomination des quatre membres du conseil,* qui doivent être élus de la même manière et à la même époque que les membres du bureau. (Art. 57.) Il faut observer le règlement ou le modifier.

M. Mérat dit que les élections occupent ordinairement deux séances, et qu'on devrait nommer le président. Quant au compte des dépenses, il est prêt, et s'il ne l'a pas fait, c'est qu'il a craint de retarder les élections, et qu'il faudrait que l'académie se formât en comité secret.

M. Adelon : On pourrait, sans manquer au réglement, procéder d'abord à la nomination des membres des diverses commissions, et entendre ensuite le rapport du trésorier.

M. Caventou veut que l'on entende de suite le rapport, et que l'on procède ensuite aux élections.

M. Chevallier s'élève avec force contre la violation du réglement. (Agitation.)

Le président met aux voix la question, si l'académie se formera en comité secret. Cette proposition est adoptée.

Aussitôt le public fort peu nombreux qui assiste à la séance se retire; on entend seulement le début de M. Mérat : Les comptes que nous avons à vous rendre ne sont pas réellement des comptes. Qu'est-ce donc, se demandent quelques personnes ?

Un quart-d'heure après la séance redevient publique.

Une nouvelle discussion s'élève sur la manière dont on doit procéder aux élections.

M. le président met aux voix la proposition suivante, de M. Adelon : Nommera-t-on d'abord les membres des commissions?

La première épreuve est douteuse. A la deuxième, 23 voix sont pour la proposition, 24 contre; elle est rejetée.

Aussitôt M. Marc annonce que l'on va passer à l'ordre du jour.

L'ordre du jour, dit M. Lisfranc, est la nomination des membres du bureau.

L'ordre du jour, répond M. Marc, est la lecture de divers rapports; et malgré les vives réclamations d'une grande partie de l'assemblée, *l'ordre du jour de M. Marc* est suivi.

M. Velpeau a la parole. Il s'agit de l'adoption ou du rejet des conclusions d'un rapport lu par ce membre dans une des dernières séances sur un accouchement laborieux, à la suite duquel un médecin a été accusé par un confrère d'avoir été la cause de la mort de la femme en laissant une partie du placenta et en déterminant une péritonite. Le rapport est au contraire favorable en tous points au médecin accusé; deux conclusions sont portées en ce sens; mais la troisième excite une discussion; elle exprime un blâme sévère sur la conduite d'un médecin qui s'est laissé dominer par de mauvaises passions, et n'a pas craint d'accuser injustement un confrère.

Cette conclusion est modifiée en ce sens : c'est à tort que l'on a jeté du blâme sur la conduite de l'accoucheur. (Adopté.)

—M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Courhaut : De la nature des inflammations. Selon le rapporteur, l'auteur est seul de son école pour le fonds et la forme. (Dépôt aux archives.)

M. Bouillaud rappelle à ce sujet des expériences faites sur quatre-vingts sujets à la Charité, par M. Donné, sur les acides et les alcalis. La salive, à l'état normal, est alcaline; M. Donné l'a constamment trouvée acide dans les cas d'inflammation aiguë ou chronique de l'estomac; quand le malade est guéri, elle revient à l'état alcalin.

M. Marc : M. Donné a adressé aujourd'hui une lettre sur ses expériences, qui sera lue dans la prochaine séance.

Si je suis bien informé, dit M. Velpeau, la lettre de M. Donné est relative, non pas à l'état de la salive, mais au moyen de neutraliser par les iodures les alcalis végétaux vénéneux.

M. Castel ne conteste pas l'acidité de la salive en quelques cas, mais il l'attribue, avec Baumes, de Montpellier, à une prédominance lymphatique.

— M. Bouillaud lit une observation suivie de réflexions sur une *induration du pylore et du duodénum par suite d'un empoisonnement par l'acide nitrique.*

Un imprimeur, âgé de 34 ans, fut amené à la Charité en juin 1833; il s'était empoisonné avec de l'eau forte; de l'eau magnésienne avait été administrée; la soif était ardente; fièvre, douleur au côté gauche; des *sangsues, des émolliens* avaient calmé la gravité des accidens. A son arrivée, il y avait encore dans la bouche et au gosier des traces du poison; couleur jaunâtre de la muqueuse, odeur fétide de l'haleine, douleur vive en avalant. Les accidens du côté n'avaient pas entièrement disparu. Pouls à 96. *Même traitement.* La gorge et la bouche se nétoyèrent; la digestion se fit bien, et trois semaines après son entrée, le malade quitta l'hôpital, parce que, disait-il, on ne lui donnait pas assez à manger. Il ne conservait qu'un peu de douleur dans l'œsophage, où le médecin craignait de voir se former un rétrécissement. Ce malade n'usa d'aucune précaution, et se livra à sa gloutonnerie accoutumée. Trois semaines après sa sortie il revint, les douleurs à l'estomac et à l'œ-

sophage s'étaient accrues; nausées, vomissemens, constipation, haleine fétide, langue humide, pouls à 76, chaleur presque normale. *De la magnésie et de l'huile de ricin* furent administrées. Bientôt le ventre se tuméfia de l'hypocondre gauche à l'ombilic, présentant une convexité à gauche. Son mat.

En septembre, le malade reprit un peu de force; l'épanchement abdominal avait disparu. Tout-à-coup, affaissement et mort.

L'autopsie fut faite trente-six heures après la mort, en présence de MM. Capuron et Gauthier de Claubry.

L'estomac avait un volume énorme; il s'étendait jusqu'à la fosse iliaque gauche.

A sa vue, M. Bouillaud pronostiqua un rétrécissement au duodénum; on incisa la tumeur, et on trouva environ deux livres d'un magma épais comme du chocolat, et d'une odeur aigre et pénétrante. L'estomac n'était cependant aminci que vers le grand cul-de-sac, où il était brunâtre; la muqueuse y était détruite, ramollie; il existait vers le pylore deux ulcérations presque cicatrisées, et une troisième dont la cicatrisation était complète. L'orifice pylorique avait la forme d'un infundibulum, n'avait qu'une ligne de diamètre; autour, les parois de l'intestin étaient épaissies, indurées, avaient un pouce d'épaisseur, l'aspect en était lardacé; on y reconnaissait cependant l'existence de la muqueuse. Rien dans le reste du canal intestinal, à l'exception d'un rétrécissement au rectum. Au tiers inférieur de l'œsophage, étaient quelques ulcérations; la muqueuse y était d'un blanc jaunâtre.

M. Bouillaud pose ensuite des questions sur l'origine du squirrhe. Ces ulcères cicatrisés sont dus sans doute à l'inflammation. L'individu jouissait auparavant d'une bonne santé; il a été atteint de symptômes de gastrite aiguë d'abord, ensuite chronique; tout autorise à croire que l'induration du duodénum est due à l'inflammation. On a donc eu tort de poser en principe que le cancer ne pouvait jamais avoir lieu à la suite d'une inflammation, à moins qu'il y eût une cause spéciale. M. Bouillaud s'appuie des observations de Tartra sur les effets de l'acide nitrique, pour confirmer son opinion.

M. Hippolyte Cloquet appuie les observations de M. Bouillaud. En 1809 et 1810, il a lu l'histoire d'un militaire qui, à la suite d'affections morales, mourut en six semaines d'un squirrhe du pylore.

— M. Marc dit que M. Desgenettes a communiqué dans le temps à la Société médicale d'Emulation, du temps de Bichat, des observations qu'il avait faites à l'hôpital de Marseille; il y avait vu un grand nombre de prêtres réfractaires, qui avaient été violemment poursuivis, mourir en ce temps de squirrhe de l'estomac.

M. Delens: Les faits cités par M. Hippolyte Cloquet et M. le président sont étrangers à la question posée par M. Bouillaud, « si une cause externe peut déterminer une affection squirrheuse. » Le squirrhe peut se développer à la suite d'une inflammation ou sans. Tartra, dans ses observations, ne parle pas de squirrhe, mais d'engorgemens. Or, une inflammation chronique produit des engorgemens, et il est souvent difficile de déterminer si un engorgement est ou non squirrheux.

Il y a dans ce fait deux choses: les ulcérations et l'affection squirrheuse. L'empoisonnement rend compte des ulcérations qui, presque cicatrisées, n'étaient certainement pas de nature squirrheuse. Là où il y avait squirrhe, au contraire, la muqueuse était conservée. On pourrait admettre la dégénérescence squirrheuse à la suite de l'inflammation, si on possédait un grand nombre de faits de ce genre, mais le fait de M. Bouillaud est exceptionnel. On a pu d'ailleurs ne pas connaître bien exactement les antécédens; il est des malades qui se dissimulent à eux-mêmes leurs maladies; enfin ce malade s'était empoisonné, et l'on sait que le penchant au suicide est dû souvent à une affection organique.

M. Bouillaud fait abstraction des autres faits; il a lui-même cité des squirrhes produits par des piqûres. Dans une note qu'il n'a pas lue, il disait que Tartra n'avait pas, il est vrai, prononcé le mot squirrhe, mais qu'à la description qu'il avait donnée des altérations il ne pouvait se méprendre, et presque tous ses malades sont morts au bout de trois mois. M. Andral a trouvé que la plupart des indurations dites squirrheuses, ne sont que de simples hypertrophies du tissu cellulaire induré. Mais j'affirme, dit M. Bouillaud, que le malade était auparavant d'une santé parfaite; c'est à des chagrins de ménage qu'il faut attribuer son suicide.

M. Dupuis: On observe souvent chez les animaux, dans le duodénum, des loges à ver, simulant un squirrhe; les parois en sont fibreuses, et on peut aisément s'y tromper.

M. Lisfranc: On a soutenu que le squirrhe était toujours ou n'était jamais précédé par l'inflammation; dans les cancers enkystés, il n'y a d'inflammation ni dans le kyste ni au dehors; mais elle est évidente dans les boutons de la face, que des irritations fréquentes ont fait dégénérer. On a dit que l'irritation était seulement la cause déterminante; mais s'il en était ainsi, les cancers de la face se reproduiraient constamment après l'enlèvement, et on sait que la récidive est moins fréquente dans ces cas. Le rectum et le vagin offrent souvent des ulcérations que l'on n'aurait pas cru de nature squirrheuse, et l'expérience démontre qu'abandonnées à elles-mêmes, ces ulcérations passent à l'état cancéreux. J'ai été l'un des premiers à attaquer le cancer par les évacuations sanguines; un fait très remarquable, c'est que pendant les évacuations la circonférence du cancer diminuait, et que le centre faisait au contraire des progrès.

Voici l'explication de ce fait: au centre existe le tissu encéphaloïde; en dehors le tissu squirrheux, puis encore, plus en dehors un engorgement plus simple; donc à la circonférence, le cancer n'existant pas encore, l'engorgement diminuait, le centre au contraire, véritablement cancéreux, augmentait. Les antiphlogistiques doivent donc être employés avant la dégénérescence, si l'on veut réussir; c'est ainsi que nous avons réduit des tumeurs cancéreuses des mamelles s'étendant jusqu'à l'aisselle et au-dessous de la clavicule; et avons pu alors les opérer.

M. Velpeau: La discussion s'est généralisée, je ne m'en plains pas. Je suis de l'avis de M. Delens, et ne crois pas que le fait de M. Bouillaud démontre l'opinion qu'il a avancée. Personne n'a prétendu que le cancer ne pouvait se développer là où existait de l'inflammation; mais on a dit qu'il fallait qu'il y eût aussi une cause spéciale. Il faut distinguer le squirrhe et le cancer de l'engorgement simple; des médecins habiles s'y sont trompés, et les pièces à la main, il y a quelquefois dissidence.

Je ne suis pas convaincu que les faits de Tartra soient de véritables squirrhes, et quand cela serait, cela ne prouverait rien. M. Bouillaud a dit que cet homme se portait bien avant sa maladie, mais on sait qu'il est des maladies graves qu'on ne reconnaît pas pendant la vie.

M. Bouillaud: Si le sujet avait eu une maladie de l'estomac, je l'aurais reconnue sans pouvoir peut-être lui assigner son vrai nom.

M. Velpeau: Une femme avait un renversement de matrice; elle n'avait jamais eu ni vomissemens, ni douleur à l'estomac; elle mourut subitement sans avoir vomi, même la veille; à l'ouverture, on trouva l'estomac tout-à-fait squirrheux, et avec des bosselures comme des pommes de terre.

M. Bouillaud: Ce n'est pas moi qui ai voulu transformer la discussion sur un fait en une discussion générale qui me paraît insoluble. Le fait de la femme citée par M. Velpeau est inouï, car la nutrition aurait au moins dû souffrir, et si on avait eu recours à la palpation, à la percussion, etc., on aurait reconnu qu'il existait une affection de l'estomac. Quant au malade dont j'ai rapporté l'histoire, il était plein de santé, joufflu, digérant bien, glouton même, et quand une inflammation artificielle l'a altéré, vous voulez que nous ne voyons pas une cause palpable! Je ne nie pas la possibilité, pour certaines personnes, de ne pas reconnaître un tissus squirrheux; mais quand, depuis dix-huit ans, on observe journellement des pièces pathologiques, on peut être assuré de ne pas se tromper; au reste je montrerai les pièces.

La séance est levée à cinq heures dix minutes.

COURS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE,

Par M. Laurent, (Ecole pratique, amphithéâtre n° 3; les lundi, mercredi et vendredi, à une heure.)

(*Extrait des troisième, quatrième et cinquième leçons.*)

(Deuxième article.)

Nous avons promis de donner la suite du compte-rendu très succinct des notions préliminaires de ce cours, et nous continuerons de le faire pour les leçons suivantes, si les vues neuves qu'il semble nous promettre sont d'une application à la médecine pratique, principal objet de ce journal.

Voici un extrait du synopsis indiqué dans le premier compte rendu, et pris au point de vue de l'observation la plus générale.

L'homme, habitant de la terre, observe de ce point d'espace, les relations de cet individu planétaire avec les corps stellaires (nébuleuses, étoiles, soleil) et les corps planétaires (satellites, lune, etc.; autres planètes, comètes).

La terre est : 1° étudiée sous le point de vue physico-chimique par un premier ordre de savans ; 2° sous le rapport de sa structure, par des géologues et des minéralogistes.

La terre renferme des corps organisés, distingués en végétaux et animaux, qui sont :

1° Vivans à l'état normal,
à l'état anormal.
2° Non vivans à l'état non fossile,
à l'état fossile.

Revenons aux parties de l'organisme de l'homme.

Les parties circonscriptives, les premières connues, sont les régions, savoir : la tête, le tronc, les membres. Plus tard, adoptant la théorie de l'enveloppe générale du corps proposée par M. de Blainville, M. Laurent a, le premier, introduit dans la science la division de l'organisme animal en deux grandes masses, l'une enveloppante qu'il a nommée *Perière* (de péri autour), l'autre enveloppée, qu'il a appelée *Endère* (de endon en dedans) : la masse enveloppante externe, qui comprend la peau et ses dépendances, le squelette et les muscles, est spécifiée par l'appellation de perière externe ou *Ectère;* la masse enveloppante interne ou le perière interne, *Entère*, comprend les voies aériennes, alimentaires, urinaires et génitales. La grande masse enveloppée, ou l'endère, est constituée par les organes vivificateurs qu'on groupe sous les noms d'appareils vasculaire et nerveux. Leurs masses centrales sont en effet profondes, mais leurs rayons ou prolongemens qui pénètrent toutes les couches de la masse des parties enveloppantes tendent à se rapprocher des surfaces, et perdent de plus en plus le caractère endérien.

Lorsque ces masses de l'organisme seront étudiées sous le point de vue physiologique, M. Laurent établira dans quelles limites ces distinctions sont utiles pour l'étude et l'enseignement. Ce sont ces masses qui sont le *fondement* de l'organisme animal. Les régions du corps humain, comparées à celles des corps des animaux, seront aussi envisagées plus tard sous un point de vue théorique. Les fondemens renferment les régions ; celles-ci sont subdivisibles en segmens ; sous ce nom, il faut grouper toutes les parties qui se rattachent naturellement et réciproquement à une construction organique plus ou moins nettement circonscrites dans l'homme et les vertèbres supérieurs. Les segmens sont constitués par toutes les parties molles, ou plus ou moins dures, qui se rattachent à un noyau vertébral. Dans les invertébrés, les segmens sont plus ou moins apparens à l'extérieur, ou nuls. L'étude des segmens sera faite aussi plus tard sous un point de vue théorique, dans le but de simplifier la determination des rapports de la situation respective des parties entre elles.

Un deuxième ordre de parties constructives a reçu de tout temps le nom général d'instrumens de la vie. Sous ce nom, il faut comprendre, 1° les organes; 2° les appareils ou groupes naturels d'organes ; 3° les ensembles qui sont des groupes naturels d'appareils dans un même organisme.

M. Laurent propose de réserver le nom de *système* pour indiquer la réunion systématique, par exemple, de tous les appareils, soit vasculaires, soit nerveux, étudiés dans toute la série animale. L'analyse des instrumens de la vie nous les montre constitués par des tissus et des humeurs : d'où le nom de parties constitutives sous lequel il convient de les assembler.

Un seul tissu primordial est l'origine d'un nombre considérable de solides vivans, sur lesquels M. Laurent a fait dans ces derniers temps des recherches, en partie publiées. Il promet d'exposer le résultat de ces recherches qu'il a continuées, en les envisageant toujours sous le point de vue anatomico-physiologique.

Les tissus ou solides vivans ont existé primitivement à l'état fluide ; on est ainsi conduit à l'étude des humeurs. Celles-ci, qui ne sont pas des tissus, sont, les unes sources, les autres émanées.

Les humeurs sources le sont, 1° de la vie individuelle ; 2° de la vie de l'espèce.

Les premières sont : 1° les fluides vasculaires ou sanguins, *hèmes* ou sangs, savoir : le chyle et la lymphe, qui sont des sangs imparfaits ; le sang veineux et le sang artériel qui sont des sangs plus parfaits.

Les deuxièmes, ou humeurs sources de la vie de l'espèce, sont fournies, les unes par la femelle, les autres par le mâle ; elles émanent du sang d'un individu formé, et elles sont la source des premiers linéamens et du premier sang d'un nouvel individu.

Les fluides vasculaires ou sangs, et les humeurs génératrices sont donc à la fois alternativement émanés les uns des autres dans la succession des générations, mais ce qui les caractérise est évidemment leur fonctionnement comme sources soit de la vie individuelle, soit de la vie de l'espèce.

Sous le nom d'humeurs émanées du sang, les anciens anatomistes ont groupé les liquides seulement, mais il convient, dans l'état actuel de la science, de comprendre dans leur étude toutes les parties qui s'y rattachent naturellement. Il convient de les nommer *exhèmes*, c'est-à-dire émanations du sang.

A l'aide de ces notions préliminaires, on a déjà une idée générale de l'organisme de l'homme.

En anatomie et en physiologie générale, on doit, ces notions préliminaires étant acquises, procéder à l'énumération de toutes les parties des masses, et terminer par celle des parties circonscriptives, afin d'éviter des répétitions nombreuses qui rendent toujours les démonstrations très prolixes.

Recherches médico légales sur l'incertitude des signes de la mort, les dangers des inhumations précipitées, les moyens de constater les décès et de rappeler à la vie ceux qui sont en état de mort apparente. Par M. Julia de Fontenelle. Paris, Just. Rouvier, 1832. Prix : 5 francs.

On se rappelle que M. Julia de Fontenelle a communiqué dernièrement à l'Institut un mémoire sur l'existence de la douleur après la décapitation. Les recherches de l'auteur doivent être examinées par la commission nommée. Au sein de cette société savante, d'autres médecins s'occupent de les apprécier et se proposent de faire des expériences qui éclaireront cet intéressant sujet. Ainsi, tout en donnant de justes éloges à l'auteur sur sa philanthropie, nous ne nous permetterons pas aujourd'hui de porter un jugement sur ce sujet, et n'insisterons pas sur cette partie de son ouvrage.

Les mêmes idées philanthropiques se rencontrent dans les autres parties ; l'auteur s'est donné la peine de recueillir dans les auteurs cinquante sept observations de morts apparentes par suite de diverses maladies, d'inhumation précipitée ; de là l'étude des signes certains de la mort et l'indication des moyens de rappeler à la vie, avec un projet de législation propre à s'opposer à une négligence ou une précipitation condamnables dans les inhumations.

Nous nous sommes hâtés d'annoncer cet ouvrage, qui ne peut manquer de fixer l'attention publique, et sur lequel nous reviendrons à loisir.

— M. Mojon nous adresse la note suivante ;

Les recrudescences du choléra-morbus, qui se montrent à Paris et autres villes où cette maladie a déjà régné, sembleraient fortifier mon opinion et celles des docteurs Hanemahn, Lamothe, etc., qui regardent le miasme producteur de ce fléau comme étant d'une nature animée. Dans nos climats, pendant les nouveaux retours de l'épidémie, l'insecte, ou monade cholérifère (indigène de l'Inde), perd une partie de sa virulence, devenant pour ainsi dire exotique ; ainsi, est-ce à ses générations successives qu'on doit attribuer et les recrudescences du mal, et le plus grand nombre de cholérines que de choléra graves qui se présentent d'abord.

Cette manière d'envisager la cause productrice de cette maladie et sa persistance en Europe, nous explique aussi pourquoi les cas de choléra se présentent presque toujours dans les mêmes quartiers, rues et maisons où la maladie s'était déjà déclarée une première fois ; c'est à dire où les insectes ont déposé leurs œufs.

— On demande un médecin pour embarquer sur un navire destiné à la pêche de la Baleine.

Les conditions sont très avantageuses ; s'adresser au bureau.

Agenda du médecin, pour 1834. (Quatrième année.) Béchet jeune. — Prix :

En demi-rel. dos de mouton avec portefeuille et crayon, doré sur tranche, 3 fr. 25 c. ; en mouton vert avec portefeuille et crayon, doré sur tranche, 3 fr. 50 ; *idem* fermant à pattes, doré sur tranche, 4 fr. ; en maroquin portefeuille satin et crayon, doré sur tranche, 5 fr. ; *idem* à pattes, *id. id*, 5 fr. 50 ; *idem* souples, à serviettes, 7 fr. ; *idem* doublé en soie, *idem*, 8 fr.

Cet ouvrage comprend :

Extrait des codes civil, d'instruction criminelle et pénal ; dispositions relatives aux médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., 10 fr.

—— Du décret concernant réglement et tarif général des frais en matière criminelle, de police correctionnelle et de simple police. 13

—— De la loi sur le recrutement de l'armée. 16

—— De l'instruction sur les engagemens volontaires. *Ib.*

Extrait de l'instruction sur les appels. *Ib.*

Décret sur les patentes. 17

Arrêté du préfet de la Seine relatif à l'autopsie des cadavres. *Ib.*

Modèle de rapport. 18

Modèle de certificat. *Ib.*

Experts près de la cour royale. *Ib.*

Nous croyons devoir recommander à nos confrères cet agenda dont on ne peut contester l'utilité, ou du moins la commodité.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

MARDI 17 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 154. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

La nomination du doyen de l'école à la présidence de l'académie de médecine serait une violation au réglement.

Nous ne pouvons nous empêcher de revenir une seconde fois sur les élections prochaines de l'académie de médecine. L'année qui vient de s'écouler a trop bien prouvé de quelle importance il est qu'une société soit bien dirigée. Certains bruits d'ailleurs sont venus jusqu'à notre oreille; nous devons les faire connaître, dans l'intérêt bien entendu de l'académie.

M. Orfila avait, disait-on, manifesté le désir de ne pas être promu à la présidence, à une époque où les intérêts de la faculté se trouvent en cause au sein de l'académie. Cette résolution était louable, et nous approuvions les scrupules de M. le doyen. Mais aujourd'hui quelques amis plus ou moins sincères, plus ou moins adroits, n'ont pas craint de déclarer que l'intention de M. Orfila était de donner sa démission de la présidence dès qu'il y aurait été nommé; l'interprétation que ses amis donnaient à cet acte n'était même pas très honorable. On se vantait d'apprendre ainsi à l'académie combien peu l'on tenait à l'honneur de la présider. Nous sommes loin de croire à de pareilles intentions de la part de M. Orfila; quelque dissidence d'opinion que l'on ait observée entre l'académie et la faculté dans le projet sur l'organisation de la médecine, l'esprit de corps ne saurait aller jusque là; mais, nous le répétons, il y a dans ces propos d'amis mauvais vouloir ou maladresse.

Quoi qu'il en soit, ces circonstances nous inspirent d'autres réflexions. Nous voyons dans le réglement de l'académie que le doyen de l'école de médecine de Paris fait de droit partie du conseil d'administration de cette société.

Il nous est impossible de trouver le motif de cette disposition; qu'a donc à faire le doyen de l'école dans l'administration de l'académie? Si on voulait prononcer son nom dans cette circonstance, ce devait être pour l'exclure et non pour le faire entrer dans le conseil d'administration. Il nous paraît peu convenable en effet que le chef d'un autre corps avec lequel peuvent s'établir de graves rivalités soit introduit ainsi de droit et quelquefois même malgré le vœu de la majorité de l'académie dans le secret de ses délibérations.

Mais un autre inconvénient plus grave encore se présente; le conseil d'administration se compose de neuf membres : le président, le vice-président, le secrétaire perpétuel, le secrétaire annuel, le trésorier, *le doyen de l'école* et de plus trois membres élus par l'academie (1), car le doyen de l'école étant de droit membre du conseil d'administration, il est évident qu'on ne peut le nommer président sans accumuler deux voix en une, ou du moins sans priver le conseil d'un de ses membres. Au lieu de neuf membres, le conseil n'est donc plus composé que de huit membres, ce qui est tout à fait contraire au réglement.

Si on objecte que l'année dernière M. Orfila, malgré cette considération, a été déjà nommé vice-président et que nulle réclamation ne s'est élevée, nous répondrons que le fait n'en est pas moins exact, que le réglement a été violé, peut-être par ignorance ou par inattention, mais que cette année la nomination du doyen de l'école à la présidence serait une nouvelle violation, sans excuse dès qu'elle est signalée publiquement.

Ainsi, outre les motifs de convenance que chacun doit sentir, il est une raison bien autrement puissante qui s'oppose à la nomination du doyen de l'école à la présidence, c'est le réglement dont l'esprit et la lettre sont on ne peut plus positifs, réglement que l'académie a le droit de changer dans les formes voulues, mais qu'elle ne doit violer en aucun cas, sous peine de s'exposer aux conséquences les plus fâcheuses pour l'avenir.

— La nomination du président n'est pas seule importante. L'académie ne saurait mettre trop de soin dans le choix des membres du conseil d'administration. De leur indépendance, de leur intégrité, de leurs lumières dépend aussi en grande partie la direction donnée à la société, et nous pourrons citer plus d'une circonstance dans laquelle on a eu à regretter dans le conseil d'avoir introduit des hommes qui ont manqué de jugement ou de fermeté.

(1) Nous retranchons de cette liste le président honoraire, cette place honorifique ayant été abolie.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Pneumonie double; épanchement pleurétique; saignées répétées au début, puis tartre stibié à haute dose; amélioration rapide.

Miquel, âgé de 22 ans, porteur d'eau, assez forte constitution, toussait depuis environ un mois, quand, le lundi, 2 décembre, il fut pris subitement d'un frisson, suivi de fièvre, de douleur thoracique, et vit sa toux s'exaspérer. A ces symptômes se joignit un sentiment de faiblesse très marqué. Le malade fut contraint de suspendre ses occupations; il se mit au lit et observa la diète. Dans la soirée, saignée du bras.

Le 3, les mêmes accidens persistent; expectoration de crachats sanguinolens; diarrhée.

Le 5, il fut donc porté à l'hopital, où à son arrivée on pratiqua une *saignée de 4 palette*. Le sang se réunit immédiatement en un caillot recouvert d'une couenne très épaisse.

Le 6, à la visite du matin, il présenta l'état suivant : decubitus dorsal, accablement, respiration haute, accélérée; toux fréquente, suivie de l'expectoration de crachats visqueux, rouillés, transparens. En arrière et à droite, son mat, respiration bronchique et retentissement de la voix; crépitation faible et éloignée, ne devenant ni plus nombreuse, ni plus marquée par la toux. En arrière et à gauche, crépitation analogue à celle qu'on entend à droite; rare et faible par conséquent. Bruit respiratoire et sonoréité conservée à gauche. Douleur dans le même côté, augmentant par la toux et par l'inspiration; peau chaude, pouls large, médiocrement résistante, à 110 pulsations; langue un peu collante, pas de nausées ni de vomissemens; soif vive, inappétence; ventre légèrement météorisé, endolori; deux selles liquides par jour. *Nouvelle saignée de 4 palettes, violette, sirop de gomme, 2 pots; riz, sirop de gomme, 2 pots; potion gommeuse, 2 demi-lavemens de lin.*

Le 7, le sang est de nouveau recouvert d'une couenne inflammatoire. La face exprime moins que la veille l'anxiété et la souffrance; la respiration est toujours haute et fréquente; en auscultant et percutant la poitrine, on constate les phénomènes suivans : son obscur et bruit respiratoire faible latéralement et à droite. En arrière, crépitation fine, nombreuse, très rapprochée du sommet de la poitrine, et mêlée, dans le tiers moyen surtout, à une respiration bronchique et à une bronchophonie très manifestes. Dans le lobe inférieur, où le son est complètement mat, la bronchophonie disparait par degrés, la respiration bronchique et le râle crépitant deviennent plus profonds, plus faibles et plus éloignés. En arrière et à gauche, ronchus grave, sans crépitation manifeste. La toux est moins fréquente que la veille; les crachats expectorés en moins grande quantité, sont rougeâtres et muqueux; pouls fréquent, à 96; soif vive, ventre indolent, pas de selles depuis la veille. Saignée de 12 onces.

M. Chomel se propoait de prescrire le même jour une potion de [illegible]

nale qui existaient encore la veille, lui ont paru contre-indiquer l'emploi de cette médication, qui n'a été qu'ajournée.

Le 8, la diarrhée n'a pas reparu ; les accidens qu'on a observés du côté de la poitrine persistent ; on commence l'usage du tartre stibié, qui est prescrit à la dose de 12 grains ; deux vomissemens et deux évacuations alvines suivent l'emploi de cette médication. M. Chomel porte successivement la dose à 18 grains ; les vomissemens cessent, mais chaque jour deux ou trois évacuations ont lieu sans coliques, sans météorisme de l'abdomen.

Le 12 et le 13, on ne donne que deux grains de tartre stibié dans la même quantité de véhicule que pour 18 grains : les effets sont les mêmes. Les symptômes de la pneumonie se dissipent entièrement, et il ne reste plus que l'épanchement pleurétique, qui est combattu par l'application d'un vésicatoire.

Lorsque ce malade s'offrit pour la première fois à notre observation, l'existence de la pneumonie ne fut pas un instant douteuse. La toux, la dyspnée, la douleur de côté, et surtout l'expectoration de crachats rouillés, visqueux, transparens, ne laissaient aucun doute à cet égard. La phlegmasie avait envahi les deux poumons, ainsi que le démontrait la percussion, et surtout l'auscultation. Mais après la seconde saignée, la crépitation du côté gauche disparut, et l'existence de l'épanchement pleurétique, qui n'était pas rigoureusement démontrée à la première visite, le fut à la seconde. Tandis que les lobes supérieurs droits du poumon étaient frappés d'hépatisation, la cavité de la plèvre était le siége d'un épanchement. Après avoir épuisé en quelque sorte les antiphlogistiques, M. Chomel eut recours à l'emploi de l'émétique à haute dose, et sous l'influence de cette médication la pneumonie a marché vers la résolution ; il ne reste plus aujourd'hui dans la poitrine qu'une petite quantité de liquide.

C'est à tort, dit M. Chomel, que quelques médecins pensent que les effets primitifs du tartre stibié sont moins marqués lorsqu'on administre ce médicament à haute dose. Soutenir une telle opinion, c'est se rapprocher de l'homœopathie. On n'a pas assez tenu compte d'une des circonstances qu'il importe de noter. Dans la méthode contre stimulante, on administre l'émétique dans un véhicule froid ; on l'associe à des eaux distillées aromatiques, qui rendent cette substance moins nauséabonde ; la plupart des praticiens y ajoutent même une certaine quantité d'opium, qui a pour effet de diminuer la contractilité des voies digestives. Chez le malade dont on vient de lire l'observation, on a passé brusquement de la dose de dix-huit grains à celle de deux grains, et les effets ont été les mêmes. Nous répéterons ces expériences, qui sont tout-à-fait sans danger pour les malades, et nous verrons jusqu'à quel point est fondée l'opinion des médecins qui pensent que l'action du tartre stibié est en raison inverse de la dose à laquelle on l'administre.

Fièvre typhoïde grave ; prostration profonde, langue sèche, fuligineuse ; emploi des toniques à doses élevées, suivi d'une prompte amélioration.

Au n° 12 de la salle St-Lazare, est couchée une jeune femme qui est arrivée au trente-sixième jour d'une fièvre typhoïde des plus intense. Les symptômes cérébraux ont été tellement prononcés, qu'on avait cru quelques instans à l'existence d'une affection idiopathique des centres nerveux. Depuis quelques jours les accidens nerveux se sont calmés, mais la langue restait sèche et fuligineuse, la diarrhée persistait, une large ulcération s'était formée après la chûte d'une escarre dans la rainure des fesses. La prostration était des plus profondes. On a prescrit des toniques à cette malade, et son état s'est notablement amélioré au bout de deux jours. M. Chomel ne s'est pas contenté d'administrer timidement quelques grains de sulfate de quinine ; il a prescrit deux tasses de vin, avec lequel on coupe l'eau de riz qui sert de boisson habituelle à la malade ; on lui a donné en même temps une potion avec 2 gr. d'extrait sec de quinquina, et un pot de décoction de quinquina en substance, édulcoré avec le sirop tartareux. La langue, qui était sèche et avait bruni sous l'influence d'un traitement adoucissant, s'est rapidement humectée après l'emploi des toniques. On a donc eu tort d'attribuer la sécheresse de la langue à l'usage des toniques, jadis fort employés contre la fièvre typhoïde, et auxquels M. Chomel a eu souvent recours après la période d'inflammation. Il importe, du reste, de bien saisir le moment où il convient d'administrer le tonique. Cette médication, au début, serait incendiaire ; mais elle est employée avec beaucoup d'avantage lorsque la période d'inflammation est passée ; il n'est pas rare de voir alors les symptômes s'exaspérer ou rester stationnaires sous l'emploi des toniques, ainsi que cette malade nous en a offert un exemple remarquable.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ de Bordeaux.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef-adjoint.

Mort par asphyxie, occasionée par une tumeur strumeuse du cou (1).

Marie-Louise Deratseau, âgée de 17 ans, ayant éprouvé une vive impression de froid en s'exposant la nuit à une fenêtre au sortir du lit, fut prise d'une douleur au cou, qui fut suivie bientôt du gonflement des glandes cervicales.

Cette jeune fille paraissait douée d'un tempérament sanguin, et rien ne dénotait chez elle une disposition aux maladies lymphatiques.

Cependant les glandes engorgées augmentèrent de plus en plus de volume. La malade se détermina à venir chercher du secours à l'hôpital, où elle entra le 11 février 1833.

Les deux côtés du cou étaient le siége d'intumescences considérables. A gauche, une tumeur principale avait environ six pouces de longueur ; à droite, une autre tumeur avait une étendue un peu moindre. Il n'y avait aucune coloration à la peau, rien de fluctuant ; mais on ressentait une induration rénitente avec diverses bosselures. Toute idée de kyste, de goître, ne pouvait être fondée. Il était manifeste que l'engorgement était produit par le développement des glandes lymphatiques.

Devait-on admettre une hypertrophie de ces glandes ? et le sang pouvait-il être regardé comme l'élément de nutrition ? Idée vraiment naturelle et physiologique ! Dans cette croyance, des saignées locales et générales furent pratiquées ; mais aucun bien durable n'en résulta. Le remède nouvellement préconisé, l'iode, a été long-temps administré sous diverses formes ; néanmoins le mal a fait constamment des progrès.

Après des frictions iodurées, des frictions mercurielles ont été mises en usage pour agir par imbibitions : il a semblé en résulter un peu de bien ; mais les symptômes constans de l'affection ont persisté, et le plus alarmant de tous était un sentiment de suffocation, une respiration pénible, une asphyxie imminente.

La peau rougit du côté droit sur la tumeur principale. Un abcès heureux pouvait se former et déterminer un dégorgement salutaire ; mais il était à craindre que la masse glanduleuse n'augmentât encore, n'aggravât de plus en plus les accidens, et que la malade ne succombât par l'obstacle à la respiration.

L'aspect qu'offrait cette tumeur pouvait la faire confondre avec la tyrophraxie par l'œil peu observateur. On pouvait aussi, sans encourir beaucoup de blâme, la prendre pour certaines tumeurs lymphatiques, anomales ou squirrheuses ; mais le système du tissu affecté devait la spécifier.

Le corps thyroïde n'était point le siége de l'affection. Or, l'on sait que le goître n'est autre chose que l'hypertrophie de ce corps, situé au-devant du larynx et de la trachée. C'était sur les côtés du cou que le développement des tubérosités avait commencé à s'opérer, et ce n'est que secondairement qu'elles ont envahi la partie antérieure ; encore voyait-on sur la ligne médiane une dépression vis-à-vis le point où est placé ce qu'on appelle la glande thyroïdienne. C'était un engorgement strumeux : non la variété qui, d'après certains médecins, consiste dans un état particulier du corps thyroïde ; mais celle qui tient au développement des glandes lymphatiques.

Les strumes sont des symptômes si ordinaires, qu'ils mériteraient peu de fixer ici notre attention ; mais la rapidité de l'accroissement des tumeurs dans le cas que nous mentionnons, leur volume prodigieux, les accidens qu'elles déterminent, les rendent bien dignes de remarque. Il ne s'agit pas de la marche commune des écrouelles, mais de phénomènes curieux et formidables, semblables à ceux de ce mendiant dont parle le professeur Alibert, dans sa *Nosologie naturelle*, qui, mourut suffoqué par la tuméfaction des glandes maxillaires, qui, dans quelques mois, s'étendit de l'apophyse mastoïde au sternum, et rendit la déglutition impossible ; et de cette femme que cite le même auteur, dont l'intumes-

---

(1) Nous avons publié, dans les premiers tomes de la *Lancette*, plusieurs faits de ce genre ; un entre autre autres dans lequel M. Dupuytren conserva quelques jours de plus la vie d'une jeune fille, en pratiquant la trachéoto-

cence des glandes œsophagiennes et brônchiques comprima la trachée au point d'intercepter le passage de l'air et d'occasioner la mort.

Notre infortunée malade, au lieu des accidens ordinaires qui déterminent les engorgements glanduleux, tels que les abcès, les trajets fistuleux, présentait le pénible spectacle d'une oppression extrême par la difficulté qu'éprouvait l'air à parcourir les voies aériennes, tant la tumeur comprimait la trachée. Ainsi, cette malheureuse était en proie à une asphyxie lente qui menaçait sans cesse de terminer ses jours par une mort cruelle.

Sa vie n'était qu'une longue agonie : la respiration faisait entendre un râle bruyant, d'une variété difficile à exprimer; le pouls était d'une faiblesse extrême; une colonne sanguine filiforme était à peine sentie dans l'artère radicale. Après trois mois de soins infructueux, un matin, pendant la visite, le râle devint plus intense, et la malade suffoqua.

La tumeur avait alors onze pouces transversalement, et neuf de haut en bas; mais l'aspect intérieure n'en faisait pas juger les véritables dimensions; l'autopsie fut pratiquée : l'œsophage, la trachée, les vaisseaux sanguins, étaient plongés dans la masse lymphatique; leurs parois étaient tellement rapprochées qu'on avait de la peine à les distinguer; leur tissu changé de nature avait l'apparence de celui de la tumeur avec laquelle ces organes étaient confondus.

Ce qu'il y avait de plus extraordinaire, c'était un prolongement énorme de la substance morbide passant derrière le sternum, le long de la trachée, et descendant au devant du médiastin jusqu'au diaphragme, ressemblant au cœur, ayant sa forme et plus que son volume. Ce prolongement était rétréci, pédiculé à sa partie supérieure, vers son entrée dans le thorax, et renflé inférieurement. Il devait singulièrement gêner la circulation et la respiration, et pouvait être regardé comme l'agent immédiat de la mort à laquelle la malade ne pouvait échapper.

Nous joignons à ce fait le suivant, qui nous a paru fort curieux :

Intus-susception de l'S iliaque du colon, probablement occasionée par l'usage immodéré des lavemens; par M. Bermond, D. M. P.

M. B..., ancien avocat, âgé de 78 ans, et d'une assez bonne santé d'ailleurs, était dans l'habitude, depuis plus de cinquante ans, de prendre tous les matins deux et quelquefois trois lavemens. Le but qu'il se proposait, disait-il, était de prévenir le retour des hémorroïdes, dont il avait été affecté dans son jeune âge, et qui l'avaient cruellement fait souffrir; et surtout de dilater l'orifice anal, qui tendait, selon lui, à s'oblitérer, parce que les matières qu'il rendaient depuis quelque temps étaient aplaties, rubanées et étroites.

M. B... fut pris, dans le mois de janvier 1831, de douleurs vives dans le ventre, avec constipation opiniâtre. Aussitôt il se mit en devoir de prendre force lavemens, toujours dans l'intention de dilater l'anus, au rétrécissement duquel il rapportait les accidens qu'il éprouvait. N'ayant obtenu aucun soulagement de ces nombreuses lotions dans le rectum, et voyant le mal empirer, il réclama mes conseils.

Voici l'état dans lequel je le trouvai : la région sous-ombilicale était très douloureuse et balonnée; les matières stercorales solides et gazeuses ne s'étaient point écoulées. Depuis sept jours le pouls était petit et assez accéléré; le malade éprouvait de légers hoquets et des nausées; sa physionomie était totalement décomposée. L'ensemble de ces symptômes, surtout ce que me dit M. B... concernant son rétrécissement de l'anus, réveillèrent mon attention, et m'engagèrent à explorer le rectum : son orifice extérieur ne présenta pas le plus petit obstacle à mes recherches; il était souple et facile à distendre. La cavité de cet intestin était énormément dilatée, et semblait avoir ses parois fortement appliquées au pourtour de l'excavation du bassin. Dans le milieu et vers le détroit pelvien supérieur, je sentais un gros tubercule très mobile, flottant et sans douleur. La position debout, que je donnai au malade, et quelques efforts qu'il faisait pour aller à la selle, rapprochèrent davantage ce tubercule de mon doigt; alors il me fut facile de reconnaître une intus-susception de l'S iliaque du colon. La duplicature intestinale présentait peu d'étendue (6 lignes à peu près), à en juger par la distance qui existait entre son sommet et son cul de-sac dans le rectum. Sa partie centrale était plissée, inégale, et présentait une dépression qu'il me fut facile d'agrandir, et sans beaucoup d'efforts je parvins à dédoubler la portion invaginée de l'intestin.

Il est une observation que je dois faire, qui m'a paru d'abord bien extraordinaire, c'est que cette réduction ne s'est opérée que dans le moment où le malade développait tous ses efforts pour aller à la garde-robe, circonstance qui semblait devoir être une contre-indication, puisque la résultante des forces passant sur le trajet de portion de l'intestin invaginé, devait nécessairement augmenter son déplacement. Il est facile, je crois, d'expliquer cet effet, produit d'abord par la laxité que représentent l'S illiaque du colon et la moitié supérieur du rectum chez tous les individus, et qui devait être exagérée chez M. B...; et en second lieu, par la facilité plus grande avec laquelle je pouvais agir sur le bourrelet. En effet, ce grand relâchement dans les parties ne pouvant plus leur permettre qu'un mouvement de totalité, me favorisait d'autant pour agir en sens inverse des efforts que faisait le malade.

Immédiatement après la réduction, il sortit une grande quantité de matières solides et de gaz. Le ventre diminua de volume, et les douleurs disparurent comme par enchantement. Je conseillai pendant quelque temps les demi-lavemens avec l'extrait de ratanhia et le sulfate de zinc, et j'engageai surtout M. B... à supprimer les lavemens simples dont il faisait un usage abusif. Depuis deux ans il jouit de la meilleure santé, n'a point éprouvé de récidive, et les matières stercorales sont expulsées en présentant la forme que l'on remarque chez tous les individus. (*Bull. de Bord.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 14 décembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

(Suite du n° du 12 décembre.)

M. Double : La commission a pris des précautions pour que les conseils médicaux ne fussent pas nuisibles; elle a fait tout ce quelle a pu pour les rendre utiles; si dans la discussion quelques mesures nouvelles sont proposées, elles les adoptera avec empressement.

On a dit qu'on s'était plaint des conseils de discipline des avocats; on ne s'est plaint que de ce que les procureurs généraux et présidens y avaient de l'influence, de ce que les bâtonniers étaient élus directement ou indirectement par le ministre de la justice. On a dit encore que l'esprit de ces conseils avait varié avec les changemens politiques; mais c'est par cela même que les présidens et procureurs du roi ont de l'influence sur la formation des listes; cette influence est exercée, parce que la profession des avocats est éminemment politique; nous n'avons pas de président qui nous coupe la parole, nos institutions sont plus libérales; ce qui nous manque c'est l'union. Après cette réponse, un peu tardive peut-être, M. Double lit l'article 2.

Art. 2. « Chaque conseil de département sera composé de neuf membres, dont six docteurs en médecine ou en chirurgie, et trois pharmaciens reçus dans les écoles. »

M. Robinet se plaint que les pharmaciens soient toujours en minorité; cela devrait être, si on ne tenait compte que du nombre, mais c'est la profession qui doit être représentée; les intérêts des médecins et des chirurgiens sont les mêmes. L'Académie elle-même les a confondus. Pourquoi donc leur accorder une double représentation? Dans les écoles on reçoit à peine un chirurgien pour cent médecins. La plupart des délits que l'on poursuivra seront des délits de ventes de remèdes, des délits pharmaceutiques, en un mot. Les conseils de salubrité sont autrement composé : sur vingt-deux membres à Paris on compte dix pharmaciens ou personnes étrangères à la médecine, et douze médecins. M. Robinet finit en demandant qu'au lieu de trois sur neuf on admette quatre pharmaciens.

M. Double répond que la distinction des médecins et des chirurgiens a été maintenue; quant au fond, les observations de M. Robinet attaquent le nombre : il a senti le côté vulnérable; les personnes qui représentent doivent être en rapport de nombre avec les représentés, et évidemment il n'y a nulle part un tiers de pharmaciens contre deux tiers de médecins. Les affaires portées au conseil ne seront pas seulement pharmaceutiques; la plupart

concerneront des individus exerçant sans titre, avec ou sans la vente de médicamens.

M. Robinet a exagéré le nombre des pharmaciens qui sont dans les conseils de salubrité, et, quand cela serait exact, on n'aurait rien prouvé. Mais, sur les dix personnes regardées comme pharmaciens, on compte six chimistes ou physiciens, un vétérinaire, un ingénieur.

M. Marc : Il n'y a pas de parité entre les conseils de salubrité et les conseils médicaux de département, les premiers ne formant qu'une assemblée consultative.

M. Robinet insiste et ajoute que, dans beaucoup de provinces, le nombre des pharmaciens est à peu près égal à celui des médecins; quant aux pharmaciens des conseils de salubrité, ils sont nombreux, comme il l'a dit ; à Paris, MM. Robinet, Chevalier, Labarraque, Pelletier, Gauthier de Claubry, Deyeux, etc., en font partie ; ce n'est pas comme marchands de médicamens, mais comme savans qu'ils y sont appelés ; en province, ils seront plus nécessaires encore, car les médecins ne s'y occupent pas des sciences accessoires.

M. Double. Toutes les fois que la commission a prononcé le mot *pharmaciens*, elle a entendu ne parler que des *pharmaciens exerçant*.

M. P. Dubois trouve que l'académie suit une marche peu logique, et qu'il aurait fallu d'abord discuter les attributions des conseils médicaux avant de déterminer le nombre des membres ; car si on leur attribue le droit de juger et celui de servir de conseil de salubrité et d'assemblée scientifique, ils devront nécessairement être composés d'un plus grand nombre de membres que si un seul devoir leur est imposé.

M. Double ne voit pas pourquoi on intervertirait l'ordre de la discussion. Le nombre des membres peut être le même, quelles que soient les attributions du conseil. Ce serait rendre la discussion interminable que d'adopter la proposition de M. P. Dubois.

M. Adelon dit que l'académie ne s'est pas prononcée s'il y aurait une distinction entre les médecins et les chirurgiens ; elle a seulement décidé que les médecins cantonnaux seraient pris indifféremment parmi les docteurs en médecine ou en chirurgie. Quant au nombre des pharmaciens dans les départemens, M. Robinet est dans l'erreur ; ainsi il n'y a que 97 officines dans le département du Pas-de-Calais ; et certes le nombre des médecins y est bien autrement considérable. M. Adelon appuie du reste la proposition de M. P. Dubois. On ne peut arrêter le nombre des membres des conseils sans en connaître les attributions ; la commission, par exemple, leur en accorde de quatre sortes : 1° Fonctions administratives; 2° pouvoir presque judiciaire; 3° pouvoir disciplinaire ; 4° fonctions scientifiques. Comment neuf membres réunis au chef-lieu pourront-ils suffire à tant de travaux et avoir des renseignemens exacts sur les pays éloignés de 25 lieues ? se déplaceront-ils ou enverront-ils des commissaires sur les lieux pour procéder à une enquête.

M. Pelletier dit que tout pharmacien reçu dans une école doit pouvoir faire partie des conseils médicaux ; M. Double a eu tort de prétendre que le droit était exclusif pour les pharmaciens qui ont une officine.

M. Double : C'est juste, j'étais dans l'erreur.

M. Laudibert propose un amendement tendant à fixer le nombre des membres des conseils selon la population ; il voudrait que le nombre de 18 pour Paris fut doublé ; on pourrait, dans les provinces, n'établir des conseils que pour deux ou trois départemens.

M. Moreau appuie la proposition de M. P. Dubois. Il pense que l'on pourrait établir des conseils, non-seulement aux chefs-lieux de département, mais aux chefs-lieux de sous-préfectures, d'arrondissemens. (Marques générales de surprise.)

M. Double : La commission a cherché à donner de l'importance aux conseils ; si vous les multipliez, vous en diminuez l'influence.

La proposition de M. P. Dubois est mise aux voix et rejetée à la majorité de 28 contre 23.

L'amendement de M. Laudibert est conçu ainsi : « Chaque conseil médical de département sera composé d'un nombre de membres, déterminé d'après la population du chef-lieu de département. »

Ils seront composés de 5/9es de docteurs et de 4/9es de pharmaciens.

M. Deslonchamps combat la deuxième partie ; il trouve que la commission a déjà fait la part trop large aux pharmaciens; quand on créa l'académie, elle fut composée de 40 médecins, 25 chirurgiens et seulement 15 pharmaciens.

M. Double abandonne à l'académie le soin de fixer la proportion des pharmaciens et des médecins ; quant à ce qui est de fixer le nombre des membres selon la population, il trouve cette mesure sans avantage.

M. Laudibert dit que sa proposition est utile, parce qu'un grand nombre de chefs-lieux ont une population peu considérable.

La première et la deuxième partie de l'amendement de M. Laudibert sont successivement mises aux voix et rejetées; MM. Pelletier, Boulay et Caventou votent contre.

L'article de la commission est ensuite mis aux voix et adopté.

Art. 3. Le conseil médical de Paris seul, à cause du grand nombre d'affaires qui pourraient lui être dévolues, sera composé de dix-huit membres : douze docteurs en médecine ou en chirurgie, et six pharmaciens. (Adopté.)

Art. 4. Nul ne pourra être élu membre du conseil médical de département s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie, ou pharmacien reçu dans les écoles, et s'il n'a trente ans d'âge au moins, et cinq années révolues d'exercice dans le département.

M. Villeneuve demande la suppression de cet article dont une partie rentre dans l'article deux.

M. Double pense qu'il fallait s'expliquer d'une manière explicite, voulant exclure les officiers de santé et les pharmaciens de deuxième classe.

M. Cornac dit qu'un médecin doit être éligible par cela seul qu'il a le titre de docteur; il a les qualités requises dès qu'il inspire de la confiance aux électeurs.

Quant aux cinq ans d'exercice dans le département, n'est-il pas possible qu'un docteur établi depuis un ou deux ans soit assez favorablement connu ?

M. Double répond qu'il ne suffit pas d'être reconnu digne, mais qu'il faut avoir une connaissance suffisante des localités; la condition de l'âge est presque insignifiante, car un docteur qui a cinq ans d'exercice a ordinairement 30 ans.

L'article 4 est mis aux voix et adopté.

Art. 5. Les membres des conseils médicaux de département sont élus individuellement, au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages, par tous les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens ayant droit d'exercice dans le département, lesquels sont réunis pour cela en collége d'élection au chef-lieu, après convocation expresse.

M. Adelon : exiger que tous les médecins d'un département se transportent le même jour au chef-lieu, est une chose impossible.

M. Double : C'est une démarche volontaire, et non une obligation.

M. Adelon : Oui, mais il est désirable que tous puissent s'y rendre. Je demande que le scrutin reste ouvert pendant huit jours.

M. Husson voudrait qu'un scrutin fut ouvert pendant trois jours dans chaque chef-lieu de sous préfecture ; de là il serait adressé clos au chef lieu de département ; on aurait ainsi le suffrage universel.

M. Double accepte avec empressement cette modification.

M. Adelon voudrait qu'un conseiller de préfecture fut chargé du dépouillement du scrutin.

M. Double : La pensée de la commission a été de repousser toute influence politique. (Très bien, très bien.) Il n'y a aucun avantage à faire ouvrir le scrutin par un conseil; il peut être ouvert par le bureau.

M. Boulay demande que les nominations aient lieu à la majorité relative.

M. Double adopte cette modification.

L'article 5 est renvoyé à la commission pour être rédigé conformément aux vœux de l'académie.

La séance est levée à cinq heures.

Clinique médicale,

Ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité, par G. Andral, professeur à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie royale de médecine, etc., tome 5 (maladies de l'encéphale) ; 1 vol. in-8°, prix, 8 fr. 50 c., chez Deville Cavelin (ancienne maison Gabon).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 19 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 153. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Attributions des conseils médicaux; bruits sur la présidence de l'académie; troubles légers à l'Ecole.

L'Académie se donne bien du mal à discuter les attributions des conseils médicaux qu'elle a adoptés à une majorité de quelques voix. Ennemis du principe qui les a fait admettre, et décidés à protester en tout temps contre une institution funeste à la liberté et à l'indépendance des médecins, nous ne prendrons pas la peine d'examiner s'il faut que ces conseils aient seulement le droit de *dénoncer*, ou celui plus lucratif de poursuivre d'office quelques malheureux délinquans, de se porter parties civiles *sans danger*, puisqu'ils ne pourront être attaqués en dommages-intérêts par celui qu'ils auront poursuivi à tort et dont ils auront cherché à flétrir la réputation. Nos confrères sont trop éclairés et trop fiers pour accepter une pareille tache, nous sommes convaincus que les hommes d'honneur reculeront devant des fonctions qu'ils regarderont comme avilissantes, et que le pouvoir ne trouvera de conseillers médicaux que parmi ces hommes complaisans et dévoués sous tous les régimes, qui acceptent, qui ambitionnent toute place rétribuée, qui savent tirer parti de celle qui ne l'est pas. La plupart même des membres de l'académie que le mot de *conseil médical* a fascinés, ne tarderont pas à s'apercevoir que le *fonds* est le même si la *forme* a changé, et qu'ils ont été dupes de la souplesse d'esprit de certain membre de la commission.

On nous annonce déjà que des médecins se sont réunis, et ont rédigé une protestation contre l'établissement des conseils médicaux : nous ne doutons pas qu'elle ne soit bientôt couverte de signatures. D'un autre côté, les élèves associés dans un but de progrès et d'amélioration scientifique, vont également protester et s'engager sur l'honneur à ne jamais faire partie de ces conseils. Que deviendra, devant une réprobation aussi éclatante, la faible majorité de l'académie ; elle se rapetissera, s'effacera, et l'institution Double tombera à plat sur les épaules de ceux qui l'ont inventée.

— C'est demain jeudi qu'aura définitivement lieu à l'académie, le renouvellement du bureau et des membres du conseil d'administration. Tout annonce que les choix seront bons, et que des hommes fermes et probes seront mis à la tête de cette société ; nous l'en féliciterons sincèrement ; ce n'est que de cette manière qu'elle sortira de l'ornière où on la retient depuis longtemps.

Quelques membres parlent bien, il est vrai, de la nomination de M. Louyer-Villermay à la présidence ; mais nous regardons ce bruit comme une plaisanterie bien innocente. M. Louyer-Villermay comprendra parfaitement qu'il n'a pas les qualités nécessaires pour remplir cette place difficile, et ses amis seront les premiers sans doute à le dissuader d'une fantaisie à laquelle il n'a peut-être pas songé. Dans tous les cas, la majorité fera sans doute justice de toutes les inconvenances qui se présenteront.

— Dirons-nous un mot de quelques troubles légers survenus à l'école de médecine? Nous croyons devoir le faire pour aller au-devant des calomnies dont les élèves pourraient être les victimes.

A l'avant-dernière leçon de M. Orfila, quelques chants que ce professeur a entendus à son arrivée lui ont déplu ; il a repris les élèves avec aigreur ; quelques sifflets ont répondu. Hier, mardi, avant la leçon, un homme appartenant à la police était expulsé lorsque le professeur est entré. Prenant pour lui ce qu'on adressait à ce misérable, le doyen s'est fâché, et après quelques mots et un geste impérieux, il est sorti. Quelque tumulte a eu lieu alors. Les élèves sont partis en foule.

On assure que M. Orfila a manifesté l'intention de ne plus faire de leçons, ou de ne recevoir désormais à son cours que les élèves de première année.

Quoi qu'il en soit, nous engageons MM. les élèves à mettre beaucoup de modération dans leur conduite. Si *l'ordre public* se croit menacé par quelques chants, que serait-ce si le tumulte continuait !

— Aujourd'hui le conseil d'administration a fait preuve envers les journalistes d'une bienveillance à laquelle ils sont peu accoutumés.

Sur la proposition du secrétaire perpétuel, un banc particulier a été réservé pour les rédacteurs des journaux. Placés loin du bruit et des conversations, ils pourront ainsi recueillir les séances avec plus d'exactitude. C'est une attention dont nous devons savoir gré à MM. les académiciens membres du conseil, et à M. Marc en particulier.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Clinique chirurgicale.)

M. Roux, professeur.

Tumeur du poids de quatre livres et demie développée au cou; extirpation.

Au n° 2 de la salle Saint-Augustin, était couché depuis le 2 août, le nommé Piérard, âgé de 47 ans, venu du département des Ardennes. C'est un homme petit, mais replet et fortement constitué. Il porte au côté gauche du cou une tumeur énorme, qui commença, il y a six ans, par une grosseur mobile sous la peau, laquelle pendant quatre ans resta à peu près stationnaire ; mais, depuis deux ans, elle s'est accrue au point d'égaler actuellement presque le volume de la tête du malade.

Cette production anormale a, en quelque sorte, la forme d'une poire. Son grand diamètre est transversal ; sa base inférieure correspond à la clavicule et à la partie supérieure du sternum, et son sommet au lobule de l'oreille ; en arrière, elle s'étend jusqu'à un pouce et demi environ de la portion cervicale du rachis. Mesurée par nous aussi exactement qu'il nous a été possible, elle nous a offert huit pouces dans sa plus grande hauteur, sur quinze pouces de circonférence à son point le plus élargi. Du reste, elle est dure, inégale, bosselée, tellement qu'au premier coup-d'œil on la croirait formée de plusieurs masses agglomérées. Elle est sans aucun changement de couleur à la peau, peut-être, néanmoins, un peu plus brune ; les favoris et la barbe s'y continuent jusqu'à sa partie moyenne; totalement indolente, on peut impunément lui imprimer toute espèce de mouvemens. Enfin elle jouit d'une parfaite mobilité. Si, en effet, le doigt étant porté sur le larynx, on engage le malade à exécuter divers mouvemens de déglutition (lesquels, de l'aveu du malade, ne s'exécutent pas sans quelque gêne depuis deux ou trois mois), constamment, dans ces tentatives, l'on voit le larynx glisser sous le doigt, entraîné en haut par les mouvemens d'élévation du pharynx, et néanmoins, la tumeur rester dans l'immobilité la plus complète.

L'état général du malade est aussi satisfaisant que possible ; tout son désir est d'être au plus tôt débarrassé de sa tumeur, qui lui donne un aspect horrible.

Samedi, 3 août, M. Roux procéda à cette opération de la manière suivante :

A l'aide d'un bon bistouri, il circonscrivit la tumeur par une double incision semi-elliptique, dont il disséqua, avec une prudente circonspection, les lèvres les plus excentriques, dans la crainte d'intéresser quelqu'une des parties importantes sur lesquelles la tumeur reposait

Les tégumens une fois disséqués jusques à la base de la tumeur, il s'agit d'isoler cette dernière. Or, dans toute sa périphérie, elle n'offrait que des adhérences très peu intimes au moyen d'un tissu cellulaire lâche et mollet. Toutefois, à sa partie supérieure, au-dessus du larynx, à peu près au niveau de l'os hyoïde, existaient quelques ganglions lymphatiques hypertrophiés et désorganisés, qui adhéraient assez fortement aux parties sous-jacentes; on les enleva. Pour ce qui est de la tumeur elle-même, elle n'adhérait ni au larynx, ni à la trachée-artère; le corps thyroïde était tout-à-fait étranger à la maladie.

Relativement aux vaisseaux profonds, elle n'était unie à la veine jugulaire interne et à l'artère carotide primitive, que par un tissu cellulaire extrêmement fin et lâche; mais il n'en était point ainsi de l'artère carotide externe; ici, en effet, les adhérences étaient si fortes qu'elles ont dû nécessiter, à plusieurs reprises, l'emploi du bistouri; enfin, vers la partie inférieure, l'opérateur a détruit avec les doigts les brides celluleuses, qui, dans ce point, unissaient l'artère carotide primitive avec la portion correspondante de la tumeur.

Jusqu'à ce moment, une demi-heure s'est écoulée; trois artères ont été coupées et liées immédiatement; ce sont: la maxillaire externe, la thyroïdienne et la linguale.

Avant de continuer, l'opérateur crut qu'il était prudent de lier de prime-abord un gros tronc veineux qu'il allait couper; je veux parler de la veine jugulaire externe, qui se montrait alors à découvert dans une grande portion de son étendue; et en lui imprimant divers mouvemens de distension et de compression, M. Roux la rendait alternativement blanche ou bleuâtre, pleine ou vide; il passa avec une aiguille une ligature sous la veine, qu'il coupa ensuite au-dessus du point lié, conséquemment à l'opposé du cœur; après avoir eu toutefois la précaution de poser une seconde ligature pour s'opposer à l'écoulement du sang venant de la tête. Il a été, dans cette circonstance, dirigé par la crainte de voir, après la section de la veine, l'air aspiré par les cavités du cœur; accident qui aurait pu produire une syncope plus ou moins promptement mortelle, comme on a été dans quelques cas, malheureusement, à même de l'observer.

La tumeur se trouvait alors parfaitement isolée en tous sens. Quelques petites adhérences furent encore détruites à l'aide du bistouri; durant cette manœuvre, quatre nouvelles ligatures furent placées; enfin l'on arriva au pédicule, qui pouvait bien avoir la grosseur de trois doigts.

Après quelques efforts, M. Roux parvint à glisser au-dessous un de ses doigts, afin de se tenir en garde contre une hémorrhagie possible, et de pouvoir comprimer immédiatement: il craignait, en effet, de blesser une artère considérable, la carotide externe, qui confinait à la tumeur. Il divisa donc lentement, et couche par couche les parties, les unes denses, les autres plus ou moins molles dont le pédicule était formé; et il acheva l'opération sans aucun autre accident que la lésion de deux petites branches fournies par la carotide, lesquelles furent liées immédiatement.

Dans ce dernier temps de l'opération, nous observâmes un phénomène qui ne doit pas être passé sous silence. Dans la section du pédicule un nerf avait été compris, le laryngé supérieur; et en même temps aussi furent coupés quelques rameaux de l'hypoglosse; or, dans le moment de la section, il survint un léger état spasmodique du larynx, qui disparut bientôt spontanément.

La tumeur enlevée, une ou deux ligatures furent encore posées, après quoi l'on procéda au pansement. La plaie fut réunie par première intention; et on vit avec satisfaction la régularité parfaite avec laquelle les deux lèvres de la plaie s'affrontèrent. On n'a point employé la suture, on s'est borné simplement à maintenir les bords de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives; car, selon l'opérateur, le but principal qu'on doit ici se proposer, n'est pas tant d'obtenir une coarctation bien exacte des deux lèvres de la plaie, que de tenir les tégumens apposés sur les parties profondes du cou. Aussi, dans cette intention, à l'aide de charpie et de compresses, il a exercé un tamponnement et une compression tout à la fois, et il a cherché à les rendre le plus uniformes possible, autant que le permettaient, du moins, la saillie de l'os maxillaire inférieur et les inégalités du cou. Toutefois, dans cette réunion, il a laissé à dessein, à la partie inférieure de la plaie, une petite gouttière pour l'écoulement du pus.

Dans ce moment est survenue une légère syncope, qui a bientôt cédé à des aspersions d'eau froide. Après cela, le patient a été reporté sur son lit.

omettre aucun. Dans un prochain article, je compléterai cette observation en parlant de l'examen pathologique de la tumeur, et des suites de l'opération. J'attends, de votre bienveillance, l'insertion du présent article dans un de vos prochains numéros.

LE T*** VALL***, *élève des Hôpitaux.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 17 décembre.

Correspondance; discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

(Suite du n° du 17 décembre.)

La correspondance comprend:

1° Divers rapports sur les vaccinations dans les départemens du Pas-de-Calais, du Cher, de l'Indre et de la Haute-Marne;

2° Trois lettres sur l'organisation médicale;

3° Un échantillon de chréosote de M. Billard, pharmacien, avec une lettre dans laquelle l'auteur indique les propriétés actives de cette substance. Ce matin même, dit-il, un médecin, M. Berthelot, en agitant un flacon, en a reçu deux gouttes sur le visage, et a éprouvé une très vive cuisson pendant deux heures.

M. Bally pense qu'il serait convenable de renvoyer cette lettre à une commission de chimistes, d'autant plus que jusqu'ici on n'a pu extraire cette substance du goudron.

M. H. Cloquet demande qu'on y adjoigne des thérapeutistes. Les commissaires nommés sont MM. Caventou, Chevallier, Martin-Solon, Bally, H. Cloquet, Soubeiran.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Donné, chef de clinique à la Charité.

Une méprise a déterminé, il y a quelques jours, la mort en deux minutes d'une vieille femme à laquelle deux grains de strychnine destinés à une autre malade, ont été donnés. M. Donné rappelle qu'il a inséré dans le troisième numéro des Annales d'hygiène (octobre 1829) le rapport de quelques expériences desquelles il résulte que la teinture d'iode neutralise les alcalis végétaux. L'iode, le brôme, le chlore, forment avec elle des iodures, des bromures, des chlorures sans action sur l'économie à un et deux grains. Les alcalis ne sont pas dénaturés, il se forme une véritable combinaison dont on peut séparer les bases végétales sans altération. Certainement, la teinture d'iode est sans action quand la strychnine a pénétré dans l'économie. Quoique cette substance ne reste que quelques minutes dans l'estomac, il ne faut cependant pas en négliger l'emploi, qui peut être très avantageux quand on est prévenu à temps.

— M. Double offre à l'académie, de la part de M. Victor Stum, agrégé à Strasbourg, un mémoire sur l'organisation de la médecine en France, qui a obtenu le prix à la société royale de médecine de Marseille, en 1829.

— M. Villeneuve demande, à l'occasion du procès-verbal, que l'on place des adjoints dans les conseils médicaux; car une maladie, une mort, une négligence, une absence quelconque, la crainte d'une vengeance, peuvent, en privant le conseil d'une partie de ses membres, rendre les délibérations incomplètes, ou même les invalider. C'est pour de pareils motifs que l'on a établi dans le jury des suppléans, et que l'académie nomme des suppléans aux juges qu'elle envoie dans les concours de la faculté. Un degré de parenté peut encore nécessiter la récusation de certains membres.

M. Double appuie cette proposition, et en demande le renvoi à la commission. (Adopté.)

Art. 9. Les conseils médicaux se renouvellent par parties tous les trois ans. A la troisième et à la sixième année révolue de leur formation, le renouvellement aura lieu par la voie du sort, et les années suivantes, par ordre de nomination. Les membres sortant ne seront rééligibles qu'au bout de trois ans. Le choix des membres à élire en remplacement devra se porter sur un nombre égal de personnes exerçant la même profession que les membres sortis. (Adopté.)

Art. 10. Au début de leur exercice, et, au plus tard, à la fin de l'année révolue, les conseils médicaux de département nommen' entre eux un président, qui aura voix prépondérante en cas d[e par]tage d'opinions; un rapporteur, chargé de remplir dans

les procès-verbaux des séances, les délibérations du conseil, et qui signe tous les actes qui en émanent, conjointement avec le président.

A chaque conseil de département est attaché un agent salarié pour la tenue des registres, l'expédition des actes, etc. Cet agent salarié ne pourra, dans aucun cas, faire partie du conseil.

M. Cornac demande qu'au lieu de ces mots, *à la fin de l'année révolue*, on mette *à la fin de chaque année.* Il voudrait aussi que l'agent salarié ne fît pas partie du conseil, et ne pût assister aux séances; certaines discussions réclament le secret, et il ne faut pas qu'un agent salarié en ait connaissance.

M. Double dit qu'il est difficile de cacher d'une manière absolue à cet agent, les discussions; il faut laisser les conseils libres. Ils interdiront à l'agent d'assister aux séances quand ils le jugeront convenable.

M. Adelon trouve une difficulté dans la composition du bureau. Ce bureau se compose: 1° d'un président; 2° d'un secrétaire des procès-verbaux; 3° d'un rapporteur chargé de remplir les fonctions du ministère public; c'est là trancher une question non résolue, et accorder aux conseils un pouvoir disciplinaire. Que signifient d'ailleurs ces mots, *poursuivre d'office?* Je voudrais que les conseils ne fussent chargés que du soin d'avertir le ministère public, de le contraindre à poursuivre par de continuelles demandes.

M. Double consent à ce que l'on renvoie l'adoption de ce membre de phrase: « Un rapporteur chargé de remplir dans le conseil les fonctions du ministère public », après la discussion des articles relatifs aux attributions des conseils.

L'article 10 est adopté avec cette suppression.

Articles de législation, titre II. Attributions des conseils médicaux.

Art. 1er. Les conseils médicaux seront chargés de vérifier les titres des personnes qui, dans le département, se présentent à l'exercice d'une profession quelconque relative à l'art de guérir. En conséquence, quiconque voudra s'établir dans le ressort du département pour y exercer une des professions appartenant à l'art de guérir, devra auparavant se présenter devant le conseil médical du département, pour justifier de son titre.

M. J. Cloquet ne voit pas pourquoi on ne laisserait pas à l'administration le soin de la confection des listes.

M. Villeneuve: La loi charge, il est vrai, l'administration du soin de faire les listes, mais il n'y a aucun moyen de contrainte; aussi les listes sont-elles toujours imparfaites; les conseils auront au contraire un intérêt et un devoir à remplir en formant les listes.

M. Adelon: La loi actuelle prescrit de le faire; mais comme il n'y a pas de spécialité, la loi est insuffisante; si on transporte le droit d'inscription aux conseils, ils y mettront plus de zèle.

M. Double: L'intention de la commission n'a pas été de substituer les conseils médicaux aux autorités; car la publication de ces listes est coûteuse; les conseils exerceront seulement un droit de surveillance.

M. Adelon: Il est entendu que cela n'empêchera pas les deux autres inscriptions.

M. Double: Sans doute; d'ailleurs, à la fin du rapport, il est dit qu'une pénalité sera affectée à chaque infraction.

L'article est mis aux voix et adopté.

Art. 2. Les conseils médicaux sont chargés de dresser et de faire publier par l'autorité compétente les listes des individus réunissant les conditions voulues pour exercer dans le département une des professions de l'art de guérir. (Adopté.)

Art. 3. De signaler aux tribunaux compétens toutes personnes exerçant dans le département une ou plusieurs des professions relatives à l'art de guérir, sans titre légal. (Adopté.)

Art. 4. De faire connaître aux autorités compétentes les individus qui, dans un établissement quelconque, exerceraient les fonctions de l'art de guérir sans avoir les grades et les titres requis.

M. Maingault: Cet article rentre dans le précédent.

M. Double: Pas du tout; il est une foule d'abus auxquels il remédie.

M. Villeneuve: J'appuie cet article, car on peut citer bien des cas où il est applicable; ainsi les internes des hôpitaux exercent souvent la médecine en ville, et c'est à tort, puisqu'ils n'ont aucun titre.

M. Adelon: Cet article remédie aussi à l'abus qui, malgré la loi, s'est glissé dans les nominations des officiers de santé à la tête d'un

L'art. 4 est mis aux voix et adopté.

Art. 5. De dévoiler aux autorités judiciaires les contraventions aux lois et règlemens, tant par les hommes de l'art que par les autres citoyens, relativement à la préparation, à la vente et à la distribution des médicamens, tant simples que composés. (Adopté.)

Art. 6. De poursuivre d'office devant les tribunaux, tous les délits relatifs à l'art de guérir qu'ils auront déférés à la justice.

M. Adelon demande l'explication de ces mots, poursuivre d'office.

M. Double: L'explication se trouve à la page 50 du rapport. Le but est de donner aux conseils le droit de se porter partie civile sans s'exposer à la répétition de dommages-intérêts de la part des accusés.

M. Adelon: Je ne partage pas l'opinion de la commission sur le rôle que l'on veut faire jouer aux conseils; il faut qu'ils avertissent l'autorité et demandent des poursuites, mais non qu'ils poursuivent et viennent plaider eux-mêmes.

M. Double: Il ne s'agit pas de cela, mais de les soustraire à toute poursuite.

M. Adelon: La loi de l'an XI donne à l'école de pharmacie le droit de poursuivre.

M. Pelletier: Oui, l'école de pharmacie est chargée par la loi de la police pharmaceutique. Eh bien, l'école se transporte avec un commissaire de police à l'officine, celui-ci constate le corps du délit, et en dresse un procès-verbal qu'il envoie au préfet de police, qui, s'il le juge convenable, l'adresse au procureur du roi, qui, s'il le juge utile, poursuit. Or, qu'arrive-t-il? C'est qu'un préfet de police, la tête embarrassée d'affaires politiques, néglige des choses peu importantes selon lui, et le procès-verbal reste sans effet. Il dépend ainsi du premier chef de division d'arrêter les poursuites, non par malice, soit par négligence. Si, au contraire, les conseils avaient le droit de porter eux-mêmes en instance le procès, nul ne pourrait paralyser les poursuites. Je vais plus loin: le procureur du roi porte en première instance; ce tribunal peut se tromper et acquitter injustement; alors le procureur du roi, attachant peu d'importance à l'affaire, n'appelle pas, et l'école n'a pas le droit d'appeler en deuxième instance. Il faudrait que les conseils eussent ce droit.

M. Desgenettes propose de changer les mots, *poursuivre d'office* en ceux-ci: *porter plainte.*

M. Adelon insiste sur son opinion; M. Double répond de la même manière; et à la suite d'une discussion longue et peu intéressante, l'amendement de M. Desgenettes est rejeté, et l'article 5 adopté.

M. Kéraudren propose un article additionnel relatif aux voies de conciliation.

M. Double fait observer que ces voies sont ouvertes dans les articles suivans.

M. Keraudren retire sa proposition.

Art. 7. De provoquer auprès des autorités compétentes l'institution des médecins cantonnaux sur les points du département où leur présence sera nécessaire. (Adopté.)

Art. 8. D'élire sur une présentation multiple, faite par les autorités locales, et après un examen public, les médecins cantonnaux.

M. Adelon pense qu'il serait mieux que la présentation fût faite par les conseils, et la nomination par l'autorité. Quant à l'examen, il le juge inutile, les médecins cantonnaux devant être docteurs. C'est en effet au conseil à constater la science; et comme c'est l'autorité locale qui paie, on doit lui laisser l'élection.

M. Bouillaud regarde l'examen comme important; c'est un concours que l'on doit approprier à la circonstance.

M. Burdin aîné demande la suppression des mots, *après un examen public.*

M. Double s'oppose à l'intervention proposée par M. Adelon; le conseil n'aurait, au moyen de la présentation, que le droit de repousser, mais non celui de nommer qui il jugerait convenable. Il faut laisser aux autorités la présentation; mais les conseils sont seuls aptes à juger. Quant au concours demandé par M. Bouillaud, il lui paraît inexécutable, à cause de la rareté des candidats et de la difficulté de former un jury. On ne doit pas supprimer l'examen, parce qu'il faut que les candidats fassent preuve de connaissances surtout en accouchemens et en chirurgie.

M. Bouillaud: Je croyais être entré tout-à-fait dans l'esprit de la commission, car l'examen proposé par elle n'est qu'un concours

MM. Moreau et Villeneuve sont de l'avis de M. Adelon : le dernier (M. Villeneuve) cite l'exemple des nominations faites par le conseil des hôpitaux, nominations qui certainement seraient meilleures si elles étaient faites par les médecins.

M. Adelon ajoute à ce fait celui de la présentation des candidats aux chaires du collége de France, par le collége, l'institut et le conseil de l'université, et la nomination par le ministre.

(L'amendement de M. Burdin (suppression des mots, *et après un examen public*, est adopté.)

L'article de la commission est ensuite rejeté à une grande majorité.

L'amendement de M. Adelon, qui forme donc l'article 8, est adopté avec la rédaction suivante proposée par M. Gueneau de Mussy.

Art. 8 (de M. Adelon). De présenter aux autorités locales un certain nombre de candidats entre lesquels elles choisiront les médecins cantonnaux.

M. Double lit ensuite l'art. 9 dont la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Landibert est seul entendu, et propose la suppression des herboristes.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 décembre.

Rapport. 1° *Sur un mémoire de M. Girou de Buzareingnes relatif au nombre des sexes; 2° sur un mémoire de M. Dugès relatif à l'ordre des acariens.*

M. Le docteur Grimaud écrit pour faire remarquer le peu de temps accordé par le programme aux concurrens pour la question de Médecine. Ce n'est en effet que le 18 novembre que l'on a pu savoir que cette question serait remise au concours, et il faut que les mémoires soient déposés avant le premier janvier. M. Grimaud exprime le vœu que l'Académie recule de trois mois cette limite, pareille extension ayant été déjà accordée pour d'autres concours.

M. Mathieu fait, en son nom et celui de MM. Girard et Arago, un rapport sur un mémoire de M. Girou de Buzareingues, relatif à la proportion numérique des sexes dans les naissances de l'espèce humaine.

« Ce rapport moyen des naissances des garçons et des filles pour la France entière est de 17/16 d'après la totalité des naissances depuis quinze ans. Quand on le calcule pour chaque année, il varie peu, car ces limites extrêmes sont comprises entre 15/14 et 18/19. Chaque département, considéré à part, donne à peu près un semblable résultat, ce qui se conçoit dans le point de vue de l'auteur, puisque dans les départemens, comme dans la France entière, on trouve déjà un mélange de population urbaine et rurale. Mais ce rapport se maintient-il dans des circonscriptions moins étendues, se retrouve-t-il dans toutes les contrées ? M. Girou a rassemblé des états de naissances dans certaines parties de nos départemens et dans différentes contrées de l'Europe : il en déduit la distribution des sexes, et quand il trouve des discordances, il en donne, d'après sa théorie, des explications dont il n'est pas toujours facile de constater l'exactitude. »

Si l'on prenait les populations peu étendues dans des conditions biens connues, pour lesquelles ont aurait des relevés exacts des naissances, leur rapport serait établi avec précision dans chaque cas particulier; on en constaterait les variations, et l'on pourrait mieux suivre M. Girou dans l'examen des causes auxquelles il attribue ces variations.

M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un mémoire de M. Dugès, relatif à la famille des acariens.

—Nous donnerons la séance de lundi dernier, de l'Institut, dans le prochain numéro.

Instrumens nouveaux pour l'extraction des dents et racines; par M. Bandequin, chirurgien-dentiste.

M. Larrey a lu, dans la séance du lundi 25 novembre dernier, de l'académie des sciences, en son nom et celui de MM. Boyer et Dupuytren, un rapport sur de nouveaux instrumens destinés à l'extraction des dents et racines, de l'invention de M. Baudequin, chirurgien-dentiste.

Voici un extrait de ce rapport :

« L'art du dentiste, long-temps abandonné aux empyriques, s'éleva à son tour, et fut exercé par des praticiens distingués; et certes, cette branche de l'art de guérir est bien digne de l'attention du médecin et du public, puisqu'elle a essentiellement pour objet de nous soustraire aux douleurs les plus vives, souvent intolérables, que des dents cariées peuvent occasioner dans toutes les périodes de la vie.

« Le moyen le plus efficace pour faire cesser ces souffrances insupportables, étant l'extraction de ces dents, opération qui souvent cause une douleur cruelle, on a cherché de tout temps à la rendre aussi prompte que peu douloureuse; aussi un grand nombre d'instrumens a-t-il été successivement imaginé pour atteindre ce but. Le vrai moyen d'y parvenir est d'extraire la dent dans une direction la plus rapprochée de la perpendiculaire ou parallèle à son axe. Cependant, malgré les modifications nombreuses qu'on a fait subir aux instrumens usités jusqu'alors, ils ne nous paraissent pas encore remplir parfaitement cette indication.

« Les instrumens que M. Baudequin a soumis au jugement de l'académie, et que vous nous avez chargés d'examiner, MM. Boyer, Dupuytren et moi, semblent néanmoins avoir atteint ce but. Ce dentiste les a mis en usage sous nos yeux, d'abord sur le cadavre, ensuite sur le vivant, et nous avons répété nous-mêmes ses essais.

Ces instrumens consistent, 1° dans une branche à crochet, montée sur un manche et formant un levier; 2° dans un anneau ovalaire en acier servant de point d'appui à ce levier, que l'auteur appelle *hyppomochlion* ou point d'appui. Il en a de différentes formes et grandeurs pour les côtés droit et gauche et pour les dents antérieures. Ce dernier instrument se garnit de gomme élastique, et, s'appuyant sur plusieurs points du bord alvéolaire, la gencive se trouve peu comprimée, et il offre un point d'appui solide au levier qu'on implante sous le collet de la dent, qu'on arrache ensuite lentement avec une grande facilité.

La clef, le pélican, le davier ou la pince n'offrent pas les avantages du procédé de M. Baudequin. Avec les premiers instrumens, on est même exposé à les rompre et à fracturer la mâchoire, lorsqu'il faut extraire de grosses molaires dont les racines sont écartées ou qui ont contracté des adhérences profondes avec les alvéoles; tandis qu'avec ce nouveau crochet, qui forme un levier du premier genre, appuyé sur son hyppomochlion, la dent, quoique adhérente, vient sans de grands efforts, et les racines restent ordinairement intactes.

2° M. Baudequin a imaginé aussi un autre instrument, pour extraire du fond des alvéoles des portions de racines de dents, qui y sont quelquefois ensevelies de manière à ne pouvoir les saisir ou les extraire avec la pince ou le pied de biche. Cet instrument a pour objet spécial, de couper, de dehors en dedans, la gencive et le bord de la paroi alvéolaire, pour aller saisir le chicot et en faire l'extraction du même coup. Nous le croyons d'une exécution d'autant plus facile, que les coupures des gencives sont peu douloureuses et exemptes d'inflammation.

En nous résumant, nous pensons que le perfectionnement apporté par M. Baudequin à la partie instrumentale de la chirurgie dentaire, mérite l'approbation de l'académie. Quant au principe: une expérience prolongée peut seule prononcer sur l'exécution plus ou moins facile de l'opération.

Signé: BOYER, DUPUYTREN et LARREY, rapporteurs.

L'académie a adopté les conclusions de ce rapport.

— L'ouverture du concours pour la chaire de clinique d'accouchemens est fixée au 10 avril prochain.

SAMEDI 21 DÉCEMBRE 1837. (6me ANNÉE.) N° 150. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Des nominations faites à l'académie de médecine.

La dernière séance de l'académie de médecine a rempli en grande partie les espérances du public. On s'intéressait généralement au succès de M. Boulay, auquel un injuste passe-droit avait été fait l'année dernière. Les membres de l'académie qu'une morgue déplacée ne domine pas, et qui ne dédaignent un collègue que lorsqu'il s'est fait mépriser, et non par cela seul qu'au lieu d'être docteur en médecine ou en chirurgie, il est pharmacien et tient une officine, ont voté pour M. Boulay. D'autres, adhérens à l'école, ou portés par quelque sentiment de bienveillance particulier, ont donné leur voix à M. Louyer-Villermay. Ceux-ci ont été, comme nous l'avions prévu, en minorité, et au premier tour de scrutin, M. Boulay a été nommé.

Chose étrange! on veut bien recevoir les pharmaciens comme collègues à l'académie, on veut bien les admettre dans les conseils médicaux de département, et si l'un d'eux aspire à une présidence à laquelle il a les mêmes droits que les docteurs ses collègues, on veut le repousser! C'est là, nous ne craignons pas de le dire, une prétention tout-à-fait ridicule et déplacée. On avait trouvé bon M. Boulay pour la vice-présidence en 1831, et en 1832 on ne le trouva bon qu'à recevoir un affront, qu'à servir de premier exemple d'une dérogation aux usages académiques. Comme cette dérogation n'était fondée sur aucun prétexte plausible, nous nous sommes élevés contre, dans le temps. La majorité de l'académie vient de reconnaître et de réparer l'injustice; nous l'en félicitons sincèrement.

Quant au vice-président actuel, tout s'opposait à sa nomination. Le doyen de l'Ecole ne pouvait, comme nous l'avons dit, arriver à la présidence sans violation du réglement; il n'était pas convenable, d'ailleurs, qu'il présidât une assemblée au moment où les intérêts de l'Ecole sont mis en cause; et soit que M. Orfila ait reconnu la justesse de ces observations, soit qu'il n'ait pas voulu s'exposer à un revers, ou à une opposition très nombreuse, soit enfin que ses occupations et ses désagrémens à l'Ecole l'aient véritablement détourné d'ambitionner une nouvelle fonction, il a déclaré d'avance qu'il ne l'accepterait pas, et remercié ceux de ses collègues qui avaient l'intention de lui donner leur voix. Nos lecteurs apprécieront ses motifs.

Le vice-président nommé à un second tour de scrutin, est M. Lisfranc; nous étions presque certains d'avance de sa nomination. M. Lisfranc est presque de l'opposition aujourd'hui; l'Ecole, dit-on, ne l'aime pas. Tant pis et tant mieux pour lui. Quant à nous, peu nous importe: que M. Lisfranc arrive à l'académie avec un ton différant de celui du chirurgien de la Pitié; qu'il oublie les gros mots dont il ne remplit que trop souvent sa bouche, et nous n'aurons aucun motif pour désapprouver son élection.

La nomination du secrétaire a présenté une particularité singulière: c'était à qui ne voudrait pas de ces fonctions laborieuses; trois candidats se sont successivement retirés, et l'académie a enfin nommé, de guerre lasse, M. Renauldin, qui ne s'y attendait nullement, et qui n'avait eu que 9 voix au premier tour de scrutin.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Embarras gastrique; efficacité des vomitifs dans cette affection; contre-indication dans le cas actuel; emploi des délayans; guérison.

Au n° 3 de la salle St-Lazare, est couchée une femme âgée de 26 ans, de constitution médiocrement forte, de tempérament nerveux. Cette femme, ayant éprouvé vers le commencement d'octobre une affection morale vive pendant le cours de l'écoulement menstruel, vit ses r[illegible] se supprimer brusquement et ne pas reparaître de deux mois. Au bout de ce temps elles revinrent, précédées et accompagnées de vives douleurs; plusieurs caillots furent expulsés. A cela près, elle jouissait d'une santé passable.

Le 3 décembre, elle fut admise à la clinique, et nous offrit les symptômes suivans:

Malaise général, douleurs contusives dans les membres, céphalalgie sus orbitaire, bouche pâteuse, langue large humide, couverte d'un enduit blanchâtre; anorexie complète, soif médiocre, appétence des boissons acidulées, nausées; quelques vomissemens de matières bilieuses; douleur dans le dos, à la hauteur de l'estomac; la région épigastrique n'est pas douloureuse à la pression, le reste du ventre est également indolent; constipation, peau de chaleur médiocre, pouls normal; toux sèche par intervalle, bruit respiratoire pur, sans mélange de râles; expectoration nulle. Cet ensemble de symptômes caractérise l'affection que les auteurs ont désignée sous le nom d'embarras gastrique.

Il est difficile de déterminer quelles sont les conditions matérielles de l'estomac qui, dans tous les cas, président à cet état morbide. Tantôt il existe dans l'estomac une accumulation de matières bilieuses ou muqueuses, mais tantôt on n'observe rien de semblable. Quelques auteurs ont tranché la question, et ont avoué que l'embarras gastrique n'était autre chose qu'une gastrite, et ils se sont élevés contre l'emploi de l'émétique, qu'ils regardent comme un médicament incendiaire. Cette doctrine est tout-à-fait contraire à l'observation.

Ceux qui suivent habituellement cette clinique ont eu maintes fois occasion de voir l'émétique suivi dans ce cas, non-seulement d'un prompt soulagement, mais d'une guérison immédiate. Les malades disaient qu'on leur avait enlevé le mal avec la main. M. Broussais a rendu à la science des services incontestables en faisant connaître certaines nuances de l'inflammation de l'estomac, qui simulent l'embarras gastrique; mais il y a eu exagération de sa part lorsqu'il a soutenu que tout embarras gastrique était une gastrite, et que les vomitifs étaient toujours dangereux. On pourrait en effet, dans quelques cas, confondre l'embarras gastrique avec une gastrite latente; mais l'examen de la langue, de la région épigastrique, du pouls, et la considération de la cause, suffiraient pour dissiper tous les doutes. Dans le cas actuel il y a eu des vomissemens au début; mais pendant que les vomissemens avaient lieu, le pouls était calme, la chaleur de la peau naturelle, la pression de l'épigastre ne faisait naître aucune douleur. Rien ne nous autorisait à admettre l'existence d'une gastrite. Toutefois, comme cette femme est très nerveuse et très irritable, et qu'elle est encore placée sous l'influence des émotions morales qui ont précédé le développement de la maladie, nous avons cru devoir nous borner aux boissons délayantes, et ajourner l'emploi des vomitifs, qui sont difficilement supportés dans cet état de spasme nerveux, et qui causent alors au malade beaucoup d'angoisses. Mais si son état ne s'améliore pas, nous n'hésiterons pas à y recourir. Nous donnerons dans ce cas la préférence à l'ipécacuanha, dont l'action est moins énergique que celle du tartre stibié. Les anciens, qui nous ont laissé des préceptes très sages sur l'emploi des évacuans, recommandaient dans ce cas de faire précéder leur emploi des boissons délayantes, qui avaient pour effet, disaient-ils, de délayer la viscosité des matières contenues dans le ventricule, et de favoriser ainsi l'action [illegible]

périence a appris que les vomitifs agissent en effet avec plus d'efficacité lorsque les malades ont été soumis à l'usage des boissons délayantes. On peut comparer, du reste, l'action de l'émétique dans l'embarras gastrique, à celle de la saignée dans la pléthore, soit générale, soit locale. L'un et l'autre sont également suivis d'un prompt soulagement. Ce qui prouve manifestement que ni dans l'un ni dans l'autre cas il n'y a inflammation. Toute phlegmasie parcourt nécessairement sa marche, elle a ses périodes d'accroissement, d'état et de déclin ; elle ne peut, par conséquent, être jugulée. Rien ne peut faire qu'elle abandonne brusquement l'organe qui en est le siége.

Quoi qu'il en soit, chez la malade dont il est ici question, il n'a pas été nécessaire de recourir aux évacuans; son état s'est progressivement amélioré sous l'influence des boissons délayantes et acidulées, et elle a quitté l'hôpital entièrement guérie, après un séjour de douze jours environ.

Rhumatisme articulaire aigu ; épanchement séreux considérable dans les articulations du genou ; disparition rapide de cet épanchement ; imminence d'une affection des organes thoraciques, annoncée par une dyspnée intense et une douleur de la région précordiale ; émissions sanguines répétées ; guérison.

Mélanie Evrard, âgée de 22 ans, domestique, constitution forte, tempérament sanguin, habitant Paris depuis six mois, entra à la clinique le 3 décembre, accusant quinze jours de maladie. Elle était atteinte d'une affection rhumatismale qui, au moment de son entrée, était on ne peut plus caractérisée. Douleur, gonflement et rougeur d'un grand nombre d'articulations, douleur des parois thoraciques, des lombes, facies exprimant la souffrance, fièvre intense. Deux saignées du bras furent pratiquées pendant les deux premiers jours de son séjour à l'hôpital, et n'amenèrent pas beaucoup de changement dans son état. Le sang tiré de la veine était réuni en un caillot dense recouvert d'une couenne très épaisse, et nageant au milieu d'une assez grande quantité de sérosité.

Le 6, la malade est en proie à de vives souffrances; elle est couchée sur le penchant de son lit; il semble qu'il suffirait du plus léger mouvement pour la précipiter en bas. Cette attitude inaccoutumée est caractéristique des affections rhumatismales. Elle est due à l'influence de la pesanteur, dont les effets s'observent principalement chez les malades dont les mouvemens sont entraînés par la douleur. Le genou droit est le siége d'un gonflement considérable ; sa forme est globuleuse; le palper y fait reconnaître un épanchement séreux fort abondant. Les épaules et les parois thoraciques sont en même temps le siége de vives douleurs. La respiration est très gênée, le pouls conserve une grande fréquence. Ces derniers symptômes méritent surtout de fixer notre attention.

On sait que l'inflammation de la plèvre et du péricarde s'observent fréquemment pendant le cours des affections rhumatismales. Le médecin doit toujours avoir l'œil ouvert sur l'état de ces organes, surtout lorsque l'appareil respiratoire paraît donner quelques signes de souffrance.

Voici, du reste, les signes fournis par l'examen du thorax, le 6. Le côté gauche de la poitrine est douloureux à la pression et à la percussion ; les mouvemens inspiratoires augmentent la douleur. Le bruit respiratoire est plus faible à gauche qu'à droite. Mais on n'entend ni crépitation, ni respiration bronchique, ni bronchophonie, ni egophonie. La région précordiale n'offre pas de matité dans une plus grande étendue que dans l'état naturel. Les bruits du cœur ne présentent rien d'anormal. La paroi antérieure gauche du thorax ne présente pas de saillie. Rien n'indique pour le moment une altération des organes contenus dans la poitrine. Cependant l'état de cette malade est toujours assez sérieux, et mérite la plus grande attention. *Une saignée de quatre palettes* sera pratiquée aujourd'hui même ; nous la préférons à une émission sanguine locale, à cause des accidens qui menacent d'envahir tout l'appareil respiratoire ; si l'affection se localise, nous ferons suivre la saignée générale d'une application de sangsues. Quant à l'épanchement synovial dont le genou droit est le siége, il ne nous inspire aucune inquiétude. Quelque considérables que soient les épanchemens qui surviennent pendant le cours du rhumatisme articulaire aigu, ils se dissipent bien rapidement. Il n'est pas rare de les voir disparaître en vingt-quatre heures, sans qu'aucune médication ait été employée. Il est, par conséquent, inutile de couvrir le genou de vésicatoires, ni de sangsues, ainsi que le font plusieurs praticiens.

Le 7, le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne caractéristique des affections rhumatismales. La douleur de la poitrine et des épaules est notablement diminuée; mais elle est plus vive dans les genoux et dans les pieds. Il existe également des douleurs lombaires. Il y a de l'accablement, la face exprime toujours l'anxiété et la souffrance. La fièvre persiste, pouls à 108. La respiration est encore gênée et accélérée, elle est un peu haute ; du reste pas de toux, ni d'expectoration Le son est clair dans la partie du sternum qui avoisine la région précordiale ; il est peut-être moins clair, néanmoins, que dans l'état normal. Le bruit respiratoire est faible, mais par en avant A droite en arrière, vers l'angle de l'omoplate, bruit d'expiration plus fort que le bruit d'inspiration. Rien autre chose de remarquable. On applique 15 *sangsues* sur le thorax, on continue la prescription de *l'orge miellée et la diète.*

Sous l'influence de cette médication, les symptômes qui faisaient craindre le développement d'une affection des organes thoraciques ont disparu, l'épanchement formé dans la capsule synoviale de l'articulation du genou droit s'est résorbé rapidement.

Le 11, cette malade entrait en convalescence.

Le 12, plus de fièvre; appétit assez vif. On accorde des soupes. Aucun accident n'est survenu pendant la convalescence.

HOSPICE DES ENFANS-TROUVÉS DE BORDEAUX.

Observations d'ophthalmie puriforme chez l'adulte; par M. Chandru, D. M. P.

Sans en rechercher pour le moment la cause, nous dirons, avant d'entrer en matière, que cette variété d'ophthalmie règne endémiquement sur les enfans placés dans cet établissement. Un grand nombre d'entre eux en avaient été atteints dans le courant du printemps. La température de cette saison, très variable, était restée généralement humide.

Ce fut dans ces circonstances que, vers la fin de mai, à sept ou huit jours de distance, deux nourrices, l'une, Laurette, âgée de 21 ans, l'autre, Jourdanet, âgée de 26 ans, éprouvèrent à l'œil droit les symptômes avant-coureurs de l'ophthalmie : chaleur, cuisson, sensibilité plus vive à la lumière, sécrétion des larmes, injection de la conjonctive, etc. On prescrit quinze sangsues aux tempes et derrière les oreilles, des pédiluves sinapisés, les boissons délayantes, la diète.

Le jour suivant, l'inflammation avait fait de rapides progrès : céphalalgie intense, chaleur vive, soif, pouls agité, douleur aiguë dans l'orbite ; la paupière supérieure est rouge, tuméfiée, gorgée de fluides ; soulevée avec peine, on voit la conjonctive enflammée, épaissie, entourant la cornée d'un bourrelet circulaire, saillant (chemosis), et sécrétant abondamment une sérosité jaunâtre, épaisse, purulente, n'ayant aucune qualité âcre ni corrosive, bien qu'elle verdisse le sirup de violette.

On prescrivit, pour Laurette, lotions émollientes, large saignée du bras, un vésicatoire à chaque bras.

Quelques symptômes d'embarras gastriques firent ordonner à la seconde malade le tartre stibié en lavage.

Les accidens s'amendèrent chez toutes les deux ; mais déjà un grand désordre avait eu lieu dans les membranes propres de l'œil; la cornée avait perdu sa transparence, ses lames étaient écartées par la formation de petits abcès (hypopions); la lumière n'était plus perçue. Cependant les symptômes étaient encore dans toute leur violence chez Laurette, lorsqu'elle ressentit à l'œil gauche les mêmes prodrômes d'invasion, et dès le second jour l'inflammation était égale aux deux yeux. Des sangsues appliquées sur la paupière, l'administration du calomel uni à la magnésie calcinée, des aspersions fréquentes de laudanum, bornèrent cette inflammation nouvelle à la conjonctive. L'abondance de la sécrétion purulente fit pratiquer à Jourdanet un séton à la nuque; deux évacuations alvines nombreuses furent provoquées par deux onces et demie d'huile de ricin.

On observait une amélioration notable chez cette malade, quand à son tour l'œil gauche parut être envahi. Les symptômes marchèrent rapidement en dépit des vésicatoires aux bras, du calomel associé à la magnésie, des sangsues appliquées au pourtour de l'orbite ; on devait ne pas espérer de conserver cet organe. L'intensité de ces symptômes locaux avait déterminé chez les deux malades un appareil grave d'accidens généraux : exhalation de la sensibilité, céphalalgie, agitation, insomnie, fièvre.

Au milieu de cette scène de sur-excitation, la sécrétion du lait se supprime.

Laurette fut prise alors d'une toux sèche qui la fatiguait surtout la nuit; elle céda aux tisanes pectorales, aux loochs et aux calmans. La sécrétion du lait se rétablit. Quelques purgatifs, des applications anodines et astringentes conduisirent à la guérison l'une et l'autre malades, après deux ou trois recrudescences moins violentes survenues sans cause appréciable. Deux sangsues appliquées sur le bourrelet de la conjonctive et les topiques astringens, firent résoudre le boursoufflement de cette membrane sans qu'il ait été nécessaire d'en faire l'excision. (*Bull. de Bord.*)

Nouveau moyen thérapeutique contre le varicocèle cirsocèle.

Depuis que l'extirpation des veines spermatiques et scrotales, dont la dilatation variqueuse constitue le cirsocèle, avait été tentée sans succès, presque tous les chirurgiens modernes regardaient le varicocèle comme une maladie incurable; aussi se contentaient-ils de ne prescrire généralement contre ce mal que des moyens palliatifs, tels que la position horizontale du sujet, l'usage constant d'un suspensoir, des aspersions astringentes sur le scrotum, les purgatifs répétés afin de prévenir tout obstacle au retour du sang des bourses dans l'abdomen, etc.

M. Breschet cependant a voulu aussi, à son tour, essayer de guérir radicalement le varicocèle. A cet effet, il s'est proposé d'oblitérer les veines dilatées à l'aide d'une compression qu'il exerce avec une petite *pince* de son invention, qu'il applique successivement sur les branches principales des veines variqueuses. Cette pince nous paraît aussi simple qu'ingénieuse.

Qu'on imagine une pince à dissection, dont les pointes sont converties en deux petites plaques carrées, du diamètre de dix lignes, qu'on rapproche entre elles à l'aide d'une vis qu'on peut serrer à volonté, et l'on aura une idée exacte des pinces à cirsocèle de M. Breschet. C'est absolument l'idée de la pince à anévrisme d'Assalini que M. Breschet vient d'appliquer au varicocèle. Les deux plaques de cette pince sont les mêmes que dans la pince d'Assalini; elles sont seulement doublées d'une peau fine et douce.

Pour comprendre de quelle manière M. Breschet applique la pince en question dans le cirsocèle, il faut savoir que, lorsque la dilatation veineuse est très avancée, non-seulement la veine spermatique elle-même, mais aussi toutes celles qui dérivent de ce vaisseau, et la plupart des veines scrotales, sont à la fois dilatées et forment des nodosités remarquables sur tout le côté correspondant des bourses. Or, M. Breschet commence par choisir les veines les plus grosses; il les isole en les pinçant avec deux doigts, et sans faire aucune incision, il applique ses pinces sur chacune des veines choisies, et en serre modérément les plaques par dessus la peau du scrotum. Ces pinces, au nombre de deux ou trois, restent en place; on en augmente successivement la pression jusqu'à ce que la veine se trouve étranglée et oblitérée. On recommence la même opération pour les autres veines dilatées, en les étranglant toujours aussi bas que possible, jusqu'à la guérison.

Plusieurs questions se présentent ici à propos de ce procédé. 1° Peut-on comprimer la veine du cordon spermatique sans s'exposer à comprendre entre les plaques de la pince les autres parties constituantes du même cordon, et sans s'exposer par là à atrophier le testicule, ou à d'autres accidens plus fâcheux encore? Oui, on peut très bien séparer avec le doigt les veines dilatées du cordon spermatiques et ne comprendre qu'elles entre les mords de la pince comprimante. Déjà Bichat avait fait remarquer que, même dans l'état normal, on peut facilement sentir, distinguer et séparer avec les doigts, à travers la peau, les parties constituantes du cordon testiculaire, et jusqu'au cordon déférant. Raison de plus, lorsque les veines sont dilatées. 2° Puisque les veines testiculaires viennent à être oblitérées par ce procédé, comment la circulation de ces parties peut-elle se faire après la guérison du cirsocèle? Je répondrai que toutes les veines ne sont pas oblitérées; il n'y a que les principales, les plus variqueuses qu'on comprime: la circulation, après la guérison, s'exécute par les branches collatérales, comme après l'opération de l'anévrisme des membres.

Voici maintenant quel a été le résultat de l'application de cette méthode. Sur deux malades attaqués de varicocèle considérable que M. Breschet a traités jusqu'à présent à l'Hôtel-Dieu, la tumeur veineuse a disparu en grande partie après deux mois environ de traitement. Les malades ont cessé de souffrir de ces douleurs lombaires qui accompagnaient auparavant leur état. Ils sont sortis de l'hôpital en voie de guérison, et très contens de leur amélioration. Mais cette amélioration sera-t-elle durable? C'est au temps et à l'expérience à prononcer sur ce point. Je ne dois pas en attendant passer sous silence que les deux plaques de chaque pince ont déterminé une petite escharre à la peau du scrotum d'une largeur égale à la leur sur chaque point comprimé. Ces petites escharres ont été guéries sans présenter rien de particulier qui pût inquiéter sur les suites. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats ultérieurs qu'on obtiendra des applications de la pince que nous venons de décrire. (*Bull. de Thér.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 19 décembre.

Renouvellement des membres du bureau.

M. le président. L'ordre du jour est la nomination des membres du bureau.

M. Chevallier demande la parole sur l'ordre du jour; il désire que l'académie se prononce sur la question de savoir si les adjoints auront voix délibérative, le règlement ne s'y opposant pas.

M. Villeneuve demande l'ordre du jour sur cette proposition.

M. Maingault: Ce n'est pas par un ordre du jour, mais par de bonnes raisons que l'on doit nous convaincre.

M. Gueneau de Mussy: L'ancien règlement n'accordait de voix délibérative aux adjoints, que lorsqu'ils faisaient partie d'une commission. Le bureau a dernièrement pris l'initiative pour leur faire accorder le droit de voter en certains cas; mais je puis assurer qu'il a été dans la pensée du ministre et du bureau d'excepter précisément le cas des nominations.

M. Chevallier: M. Gueneau de Mussy interprète la volonté du bureau; ce n'est pas par des interprétations qu'on doit agir; il faut se prononcer pour l'affirmative ou pour la négative.

M. Adelon: Il est douloureux d'avoir encore à rappeler la distinction des membres-adjoints, mais cette distinction existe. L'art. 12 de l'ordonnance du 20 décembre tranche la question.

L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.

On passe au scrutin pour la nomination du président.

M. Orfila remercie ceux de ses collègues qui auraient pu lui donner leur voix, et déclare que ses occupations ne lui permettent pas d'accepter.

Le scrutin est de 73 votans; majorité absolue, 37.

M. Boulay obtient	38 voix,
M. Louyer-Villermay	20;

MM. Chomel, 4; Orfila, 3; Lisfranc et Gueneau de Mussy, chacun 2; Double, Husson, Laudibert et Renauldin, chacun 1.

M. Boulay ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé président.

Dans l'élection du vice-président, 66 bulletins composent le scrutin; majorité, 34.

MM. Lisfranc obtient	24 voix.
Louyer-Villermay,	16
Gueneau de Mussy,	9
Husson,	6
Double,	5
Paul Dubois,	2;

MM. Baffos, Lerminier, Pelletier et Renauldin, chacun 1.

Aucun membre n'ayant obtenu la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

65 bulletins; majorité, 33.

MM. Lisfranc obtient	42 suffrages.
Louyer-Villermay,	16
Guéneau de Mussy,	6
Demours,	1

M. Lisfranc est proclamé vice-président.

Le scrutin pour la nomination du secrétaire se compose de 62 bulletins; majorité, 32.

MM. Delens,	28
Renauldin,	9
P. Dubois,	6

Gueneax de Mussy, 4
Louyer-Villermay, 3.

MM. Adelon, Husson, Morean, Pelletier, chacun 2; MM. Andral, Double, Dupuis, Gasc, chacun 1.

Aussitôt après le dépouillement du scrutin, MM. Deleus, P. Dubois, Gueneau de Mussy, s'excusent successivement de ne pouvoir accepter la place de secrétaire, au cas où l'académie voudrait la leur confier.

On passe alors à un deuxième tour de scrutin, dont voici le résultat.

55 bulletins ; majorité, 28.

MM. Renauldin,	44
Husson,	7
Virey,	2

MM Gueneau de Mussy et Morean, chacun 1.

M. Renauldin est proclamé secrétaire.

L'académie ne se trouvant plus en nombre suffisant, la nomination des membres du conseil d'administration et des diverses commissions, est renvoyée à jeudi prochain.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 décembre.

Élection de M. Turpin comme membre de la section d'économie rurale; désignation de M. Adolphe Brongniart comme candidat pour la place de professeur au Jardin des Plantes; mémoire de M. Dumas sur l'action de l'acide chloroxi-carbonique; mémoire de M. Geoffroy sur l'existence, la disposition et les usages des glandes monotrémiques chez le marsouin.

M. Gannal demande que l'académie veuille bien désigner une seconde commission pour l'examen de son mémoire sur une nouvelle espèce de charpie, les anciens commissaires étant ou morts ou absens.

MM. Magendie et Double sont nommés.

— M. Velpeau annonce dans une lettre que des observations déjà fort nombreuses lui ont permis de constater que le produit de la conception dans l'espèce humaine, est sujet à des maladies très diverses. De ces maladies, les unes appartiennent au fœtus, les autres à diverses parties de ses annexes. Il rapporte à ces affections l'origine d'une foule de monstruosités de ce qu'on nomme les moles; et enfin de la facilité de l'avortement chez certaines femmes.

M. Velpeau cite aussi, parmi les résultats positifs de ses recherches, ceux auxquels il est arrivé relativement aux hydatides, en grappe du placenta et aux tumeurs du placenta ; au sujet des hydatides en grappe, il assure qu'elles appartiennent à la face du cordon, qu'elles sont le résultat d'une hypertrophie, et non point formées d'un ensemble d'animaux.

Quant aux tumeurs squirrheuses, stéatomateuses, etc., du placenta, elles résultent d'un épanchement de sang à la surface externe du chorion, épanchement assez commun dans les trois premiers mois de la grossesse, et qui, s'il est très considérable, amène alors l'avortement.

— M. Gendron envoie un mémoire intitulé : Recherches sur les épidémies des petites localités. Ce mémoire est, suivant le désir de l'auteur, renvoyé à la future commission pour le prix de médecine Monthyon.

— M. Bourjot Saint-Hilaire présente un mémoire intitulé : Considérations sur le nerf facial considéré dans ses rapports avec les évents, et sur son influence dans l'acte de la respiration chez le marsouin.

— L'académie procède à un scrutin pour la désignation d'un candidat à la place de professeur de botanique, vacante au Jardin des Plantes ; sur 52 suffrages, M. Adolphe Brongniart en réunit 42.

L'académie procède ensuite à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section d'économie rurale, par suite de la nomination de M. Flourens, à la place de secrétaire perpétuel.

Le nombre des votans est de 53 ; au premier tour, M. Turpin obtient 15 suffrages, M. Huzard fils 12, M. Giron de Buzareingues 11, M. Villemorin 6, M. Hucrne de Pommeuse 4, M. Soulange-Bodin 3, M. Payen 1.

Au second tour, M. Turpin obtient 19 voix, MM. Huzard fils 14, Giron 11, Villemorin 5, Soulange-Bodin 2, Hucrne de Pommeuse 1.

Le troisième tour est un scrutin de ballotage entre MM. Turpin et Huzard fils. Le premier obtient 31 suffrages, le second 20.

M. Turpin ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

— M. Dumas lit des recherches sur l'action de l'acide chloroxi-carbonique.

— M. Geoffroy lit un mémoire sur la structure, la capacité de sécrétion et la manière d'être des glandes monotrémiques à l'égard des nouveaux-nés; et en particulier sur ces glandes, chez les mammifères.

— Nous avons publié dans notre numéro du 26 novembre, le certificat d'un docteur en médecine et une lettre que la *Gazette des Tribunaux* avait inséré dans les numéros des 19 et 23 du même mois. Le certificat était fort ridicule; la lettre du médecin qui le signalait était inspirée par un sentiment louable envers la médecine française. Ce confrère, dont on a pu lire le nom dans la *Gazette des Tribunaux*, ne désirait nullement garder l'anonyme. Mais la *Gazette des Tribunaux* avait écrit *Morgen*, nous avons écrit par erreur *Morgan*, d'où la réclamation qui suit, et à l'insertion de laquelle nous sommes loin de vouloir nous refuser.

Nous n'avons aucune raison de suspecter la véracité de M. *Morgan*, et nous lui donnons toute satisfaction avec empressement: nous devons pourtant faire observer, pour prouver la bonne foi de l'auteur de l'article, que sur aucune liste de médecins ne se trouve le nom de *Morgen*, qu'il n'y a ni docteur ni officier de santé de ce nom à Paris, du moins à notre connaissance.

Voici la lettre de M. *Morgan :*

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Paris, ce 18 décembre 1833.

Monsieur,

Je viens de voir dans votre journal du 26 novembre dernier, une lettre signée des initiales F. L., qui me désigne comme l'auteur d'un certificat *ridicule* délivré à un Alsacien nommé Danchel, et publié dans la *Gazette des Tribunaux* du 20 du même mois.

Non-seulement le critique anonyme m'a attribué gratuitement ce certificat, mais en le faisant, il en a altéré la signature.

D'abord, je n'ai jamais délivré de certificat à aucun Français, ma pratique se bornant à la clientelle de mes compatriotes. En second lieu, la signature du certificat publié dans la *Gazette des Tribunaux* est *Morgen* et non pas *Morgan*.

Je réclame, Monsieur, de votre justice, l'insertion de ma lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

MORGAN, D. M.

—On nous prie de publier la note suivante insérée dans le *Moniteur* du 19 décembre 1833.

Dans son numéro du 16 décembre, la *Gazette de France* a signalé l'hôpital militaire du Gros-Caillou comme décidément très insalubre ; quelques journaux ont reproduit cet article.

Mieux informée, la *Gazette* aurait su que précisément la mortalité a été dans une proportion inférieure à l'hôpital du Gros-Caillou, comparativement aux autres hôpitaux de Paris ; elle aurait su aussi que presque tous les cas de choléra-morbus qui ont amené des militaires dans les hôpitaux, se sont déclarés dans les casernes, pendant les gardes, ou aux revues.

L'*insalubrité* de l'hôpital du Gros-Caillou est *décidément* une supposition toute gratuite.

Les mouvemens journaliers de malades fournissent d'ailleurs la preuve que le reproche d'insalubrité fait à cet établissement est dénué de fondement ; ce genre de preuve ne saurait être reçue. Quant au service de santé, et à l'administration de cet hôpital, ils ne laissent rien à désirer.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de clinique d'accouchement.

L'affiche annonçant l'ouverture de ce concours a enfin été posée aujourd'hui.

Ce concours est fixé, comme nous l'avons annoncé, au jeudi 10 avril 1834.

Les conditions pour être admis, sont six ans de doctorat ou quatre ans d'exercice dans un hôpital depuis la réception.

Les épreuves se composeront :

1° De l'appréciation des titres antérieurs.

2° De deux leçons sur des sujets relatifs à l'art des accouchemens.

3° D'une thèse en français avec argumentation.

— M. Vimont, auteur d'un immense ouvrage sur le cerveau, et possesseur d'une collection précieuse des pièces, fera, samedi 21, au cours de M. Sanson Alphonse, une leçon dans laquelle il résumera ses importantes recherches. M. Vimont déplissera et anatomisera le cerveau suivant la méthode de Gall. Ecole pratique, amphithéâtre n° 2, de trois à quatre heures.

— M. Coste, auteur de recherches toutes nouvelles sur l'embryologie, démontrera le développement du système nerveux, mardi 24.

— M. Londe fera la physiologie mercredi 25 ou vendredi.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

MARDI 24 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 157. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

De la suppression des herboristes.

L'Académie a voté aujourd'hui la suppression pour l'avenir des herboristes. Ce vote s'accorde parfaitement avec le vœu de la faculté, celui de l'école de pharmacie, celui de la commission de l'assemblée des médecins de l'Hôtel-de-Ville. Divers membres ont cité d'étranges abus; des accidens déterminés à tout instant par des erreurs, fruits de la négligence ou de l'ignorance, devaient à eux seuls déterminer l'opinion de l'universalité des membres; mais M. Double n'a pas été convaincu, et fort de l'autorité de Galien, il a prétendu, envers et contre tous, que les herboristes étaient utiles, indispensables; il a assimilé les incombrables erreurs, les actes répréhensibles nombreux d'une classe en général si mal composée, et dans laquelle les hommes délicats et instruits se comptent aisément, il les a assimilés aux erreurs involontaires des médecins et des pharmaciens! M. Adelon, l'homme incarné de la législation, avait beau lui citer les tableaux faits par le gouvernement, et par lesquels il est prouvé qu'il n'y a pas d'herboriste dans les petites localités, M. Double ne soutenait pas moins qu'il y en avait partout où la population était de huit à dix mille âmes et concluait imperturbablement à leur conservation, à cause de l'ancienneté de l'institution, à cause des services qu'ils rendaient aux pauvres! En dépit de ces argumens, et de la naïveté de M. Renauldin, les herboristes, *loin d'être inventés s'ils n'existaient pas*, seront supprimés, si, du moins, le gouvernement prête l'oreille aux vœux de l'immense majorité des médecins.

Qui ne sent en effet que l'académie, pour être conséquente avec elle-même, devait supprimer cette troisième classe de pharmaciens, ces pharmaciens indigènes, après avoir supprimé la deuxième; qui ne sent que tout individu repoussé de l'exercice de la médecine par la nouvelle loi, et qui n'aurait plus l'espoir de pratiquer à l'abri du titre d'officier de santé ou de pharmacien des jurys, se hâterait de prendre un diplôme d'herboriste? Recommandé par un parchemin à la bonne-foi du public, il pourrait, en dépit de la loi, recevoir des chalands à toute heure, et vendre, sinon ses consultations, du moins ses quatre fleurs et ses sirops; vente, en général plus facile et plus lucrative? Qui ne sent, qu'enrichi par un trafic déplorable, il lui serait encore loisible de prendre à ses gages quelques-uns de ces malheureux qui déshonorent notre profession, et qui ne rougissent pas d'exploiter de compte à demi, avec un vendeur d'herbes, la bonne-foi des hommes crédules et ignorans.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Jadelot et Bouneau.

Observations de variole.

(Suite du numéro du 12 décembre.)

Cinquième observation. Un enfant de deux ans, d'une bonne constitution, non vacciné, entra le 15 octobre salle St-Jean. Il avait été traité à l'hôpital pour une légère diarrhée qui avait cessé en peu de jours, et ses parens l'avaient retiré bien portant.

Le 16, il offrait quelques contractions spasmodiques des paupières et des pupilles; bouche un peu déviée à gauche, quelques mouvemens spasmodiques dans la lèvre inférieure; agitation considérable, respiration élevée, à 40, sans mouvement des narines, pouls à 165, très petit, mais régulier; chaleur à la peau, soif, langue humide, rosée sur ses bords, généralement blanche, avec des papilles rouges proéminentes. Ventre douloureux à la pression; il y a eu une ou deux déjections; toux fréquente, respiration forte et pure.

Le 17, face moins injectée, mais un peu tuméfiée. Eruption sur le front, les joues et le menton, de papules discrètes, rouges et égales, d'un seizième de pouce de diamètre; celles des lèvres contiennent déjà un peu de sérosité transparente, et sont déprimées au centre. Elles sont d'une couleur rosée, et entourées d'une faible auréole. On en rencontre peu sur les bras, les jambes et l'abdomen. Prostration, mais intelligence et sens intacts. L'enfant parle et demande à manger. Contractions continuelles des paupières; sensibilité et motilité naturelles; voix naturelle, toux légère. Pouls petit et régulier, à 124, inspiration à 132, pure, seulement avec un peu de râle muqueux à gauche. Langue épaissie, humide, rouge aux bords, blanchâtre au centre, avec des papilles rouges et élevées. Abdomen souple, douloureux à la pression. *Eau de gomme; diète.*

Le 18, papules de la face plus larges et plus irrégulières; chaleur plus grande de la peau; pouls régulier, à 130. Ventre souple, pas de diarrhée, soif et prostration augmentées; râle muqueux des deux côtés de la poitrine. *Même prescription.*

Le 19, l'éruption est devenue presque confluente sur la tempe droite, elle reste discrète sur les autres parties de la face, elle est vésiculaire, et les plus larges vésicules sont déprimées au centre; peau pâle et chaude. Les contractions de la face ont cessé; pouls régulier, à 92; respiration non changée; appétit. *Eau de gomme, cataplasmes vinaigrés aux pieds.*

Le 20, marche régulière de l'éruption; peau intermédiaire un peu plus colorée, stupeur, yeux injectés, très larmoyans; chaleur augmentée, pouls petit à 145, respiration à 24, égale; rougeur et pustules au palais et dans la gorge; langue humide, mais rouge, sèche aux bords où on voit beaucoup de pustules. *Même prescription.*

Le 21, pas de déjections, quelques vésicules jaunâtres, conjonctives rouges, couvertes de larmes et de mucus, langue rouge et sèche; chaleur modérée, pouls *idem*, toux fréquente. *Même prescription; juleps gommeux.*

Le 22 et 23, ulcération étendue au front par suite de l'arrachement des pustules; elles sont entières ailleurs; face rouge et gonflée, pouls à 124, respiration 34, voix naturelle. langue humide. Le soir, pouls à 144. râle crépitant à droite. *Looch blanc, diète.*

Le 24, face rouge et enflée, croûtes brunâtres sur le front, le nez et les lèvres; pustules jaunâtres sur la face, blanchâtres au corps; peau visqueuse et exhalant une odeur désagréable; pouls faible, régulier, à 125; respiration irrégulière, à 36; pas de diarrhée.

Le 25, deux déjections liquides, plaintes, stupeur, pouls 116, respiration 36. Air pénétrant avec difficulté dans les narines obstruées de croûtes, rougeur et sécheresse des conjonctives. *Looch gommeux, cataplasme sur l'abdomen, un quart de lavement d'amidon.*

Le 26, trois ou quatre selles liquides; les pustules qui restent à la face brunâtres au centre, peau chaude, respiration bruyante, lèvres gonflées et sèches, avec des croûtes, agitation extrême, délire; pas de cris. Mort le 27 au matin.

Autopsie, 29 heures après la mort. Pas d'amaigrissement; lividité des parties postérieures, ulcérations à la face et aux cuisses; pustules entières; pas de décomposition.

la muqueuse normale. Duodénum pâle, sans cryptes. Intestin grêle distendu en haut par un liquide grisâtre, et ne contenant en bas qu'un peu de matière muqueuse jaunâtre ; pas d'arborisations; peu de glandes isolées, d'un blanc sale, sans points centraux dans l'iléum ; pas de glandes de Peyer.

Au gros intestin, le colon transverse est très injecté, contient beaucoup de follicules développés et des fausses membranes; la muqueuse y est friable ; pas de vers ni d'invaginations. Foie d'un roug foncé. Le reste sain.

Poitrine. Deux onces de sérosité citrine dans le péricarde ; sang liquide dans les cavités droites, et un peu coagulé dans les cavités gauches; cœur ferme, plèvres saines. Poumon droit rouge et injecté supérieurement, brunâtre en arrière, avec un peu d'emphysème interlobulaire, crépitant; le gauche un peu plus emphysémateux, crépitant généralement, mais hépatisé dans une partie du lobe inférieur. Bronches un peu rouges, mais non épaissies; pas de tubercules. Larynx pâle, sans ulcérations ; pharynx et œsophage idem, sans fausses membranes. Sérosité considérable dans l'arachnoïde, sang liquide avec un caillot fibrineux dans le sinus longitudinal supérieur; un peu de sérosité dans les ventricules ; substance médullaire piquetée, le reste sain.

Sixième observation. Un enfant de quatre ans, rachitique, entra le 10 septembre salle St-Roch, ayant eu de la diarrhée. Vésicules transparentes, rosées sur la face, très abondantes sur le nez et la joue droite, les plus larges d'une ligne de diamètre, déprimées au centre, avec une légère auréole ; vésicules semblables, mais plus larges et moins nombreuses sur le reste du corps. Yeux brillans, larmoyans ; pouls à 124, petit, respiration à 24 ; toux légère, peau chaude mais humide, appétit, langue naturelle.

Le 11, vésicules plus nombreuses et plus larges, pouls à 116 ; un peu de râle sibilant.

Le 12, confluence irrégulière au nez, qui est très rouge et tuméfié ; croûtes jaunâtres aux lèvres ; les pustules qui s'y voient encore sont d'un blanc grisâtre ; les plus larges ont un point brunâtres au centre ; pustules très nombreuses sur les cartilages tarses, langue humide et blanchâtre, pas de pustules dans la bouche ; toux légère, diarrhée. Infusion de violettes, looch gommeux, cataplasme sur la poitrine, trois sangsues sur l'abdomen.

La diarrhée persiste, le pouls est à 154.

Le 14, les croûtes des lèvres plus épaisses et irrégulières, couleur de miel ; pustules sur le reste de la face, pleines, arrondies, d'un quart de lignes à deux lignes de diamètre, de couleur crèmeuse ; peau intermédiaire injectée, pustules plus larges aux membres, mais blanches et entourée d'une auréole étroite, pouls à 116, stupeur, une ou deux déjections. Cataplasmes vinaigrés aux pieds, lait coupé.

Le 16, croûtes du nez, du menton et des lèvres plus jaunes, plus sèches, comme efflorescentes; pustules des joues pleines, brunâtres au centre, aréolées ; peau rosée, pouls ondulant à 136, respiration pure, plus de diarrhée, langue nette. Lavement de pavôt, lait.

Le 18, des croûtes brunâtres ont remplacé les autres pustules, pouls à 132, toux légère, pas de selles, abdomen souple, respiration à 28, un peu de râle muqueux, percussion sonore. Cataplasme laudanisé sur le ventre.

Les 19 et 20, pouls à 116, et à 92, croûtes épaisses aux narines, gênant la respiration. Depuis le 20, le pouls devient plus fréquent, de 120 à 130 ; diarrhée.

Le 27, elle a cessé. Toux plus fréquente. Vésicatoire au côté gauche de la poitrine ; fomentations de camphre sur l'abdomen. Le soir, quelques mouvemens convulsifs des paupières ; mort.

Autopsie, 14 heures après la mort. Pas de raideur cadavérique ni de lividité, croûtes brunâtres sur la tête, peu à la face, peau rosée, muscles pâles. Organes intérieurs encore chauds.

Estomac contracté, couleur de pelure d'oignon et sec; plaques et bandes très rouges au grand cul-de-sac. Duodénum jaunâtre; matière grise-jaunâtre dans le petit intestin, cinq ou six lombrics dans le jéjunum; muqueuse ecchymosée par plaques ; pas de glandes de Brunner ; 30 glandes de Peyer environ. Le gros intestin contracté contenant une matière jaune-blanchâtre et quelques follicules déprimés au centre ; arborisations; ramollissement de la muqueuse dans le cœcum. Foie violet, très ferme, contenant très peu de sang liquide. Le reste en bon état.

Le péricarde contient deux cuillerées de sérosité citrine, cœur flasque, pâle. Poumon gauche, léger, crépitant, un peu rouge postérieurement ; poumon droit semblable. Larynx d'un gris pâle, pas d'ulcération, excepté vers les cordes vocales inférieures. Cerveau sain.

Action de la créosote sur le tube digestif.

A Monsieur le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

Dans le *Bulletin général de thérapeutique* de M. le docteur Miquel, 11e livraison, 15 décembre 1835, page 355, article intitulé : Nouvelle note sur la préparation de la créosote, M. Reichenbach fait connaître que la créosote qu'il a préparée, a quelquefois été douée d'une action vomitive très énergique, et il remarque que cette propriété dangereuse se manifeste lorsque la créosote est pas convenablement purifiée.

M. Billard, pharmacien, rue St-Jacques-la-Boucherie, n. 28, ayant préparé de la créosote, et désirant s'assurer si le procédé qu'il avait suivi dans sa préparation avait entièrement débarrassé ce nouvel agent thérapeutique de ce principe vomitif, m'a prié de faire quelques expériences à ce sujet.

Le 18 décembre, en sa présence, et aidé par lui, je déposai une goutte de créosote qu'il avait préparée sur la langue d'un chien de moyenne taille. Cet animal n'éprouva aucun malaise apparent, ni vomissement, ni envies de vomir.

Un quart-d'heure après, nous déposâmes sur la langue du même animal, trois gouttes de créosote pure ; cette seconde épreuve n'eut pas plus de résultat que la première.

Dix minutes après, nous déposâmes sur sa langue huit à dix gouttes ; nul malaise, ni envies de vomir, ni vomissement.

Quelques minutes après ce troisième essai, nous injectâmes dans sa gorge au moyen d'une pipette, de vingt à vingt-cinq gouttes de créosote pure, et l'animal n'éprouva aucun vomissement pendant l'espace de deux heures qu'il resta sous nos yeux après ce quatrième essai.

Je pense depuis 5 jours une plaie du rectum, en y introduisant de la charpie de coton imbibée d'une solution de créosote dans l'eau, sans qu'il en soit résulté ni dévoiement, ni vomissement, ni le moindre malaise.

Je puis conclure de là que la créosote préparée par M Billard était bien pure et entièrement privée de toute puissance vomitive.

Je poursuis plusieurs essais de la créosote sur l'homme dans diverses maladies, et, d'ici à quelques jours, j'espère vous communiquer des faits importans sur l'emploi de ce nouveau médicament.

BERTHELOT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Marc.

Séance du 21 décembre.

Discussion du rapport de M. Double sur l'organisation de la médecine.

(Suite du n° du 19 décembre.)

Suppression des herboristes.

A l'occasion du procès-verbal, M. Laudibert fait observer que M. Serrullas a employé l'acide iodique contre l'action des alcalis, et qu'à lui doit revenir une partie de l'honneur de la découverte de M. Donné.

M. Chevallier répond que le travail de M. Donné est antérieur à celui de M. Sérullas.

— On passe à la discussion de l'art. 9, ainsi conçu :

Art. 9. De constater par des examens suffisans la capacité des herboristes et des sages-femmes qui voudront exercer leur profession dans les départemens ; mais seulement pour les lieux éloignés des facultés et des écoles.

M. P. Dubois : Cet article a deux objets différens ; il contient deux attributions :

1° Le droit d'examen des herboristes ;

2° Le droit d'examen des sages-femmes.

On peut accorder l'un et refuser l'autre ; je demande donc la division.

M. Laudibert reprend la parole, et demande de nouveau la suppression des herboristes ; il signale les abus de cette profession ; il

ne croit pas utile qu'il y ait d'autres vendeurs de drogues indigènes que les pharmaciens; il voudrait que l'on soumit les droguistes indigènes aux mêmes conditions que les droguistes exotiques, c'est-à-dire que leur commerce fût libre, mais avec cette restriction, qu'ils ne pourraient vendre qu'à des poids élevés. Dans tous les cas, il voudrait que les herboristes fussent reçus par les facultés. Quant aux sages-femmes, on devrait n'admettre qu'un seul ordre, les faire recevoir par les facultés et instruire dans les écoles secondaires.

M. Villeneuve : La question des herboristes est grave, puisqu'elle touche à toute une industrie. Je rends hommage à certains herboristes; il y a parmi eux des Pelletier, des Caventou, des Boully, etc. (on rit); mais il y a aussi de l'ignorance et de la fraude. Ainsi, par exemple, on sait que la moutarde que l'on prend chez les herboristes est presque toujours inerte. Ces messieurs sont d'ailleurs ordinairement médecins en première instance et en appel; d'autres font des onguens, des pommades; d'autres traitent la chose en grand, et il en est même qui ont des médecins à leurs gages; les consultations sont gratuites; les drogues sont vendues au prix coûtant aux malades, c'est-à-dire cent fois plus cher qu'elles ne valent, et ils en sortent avec des brassées. Il existe enfin dans Paris, à la honte de la police, un herboriste qui annonce publiquement guérir toutes les maladies, même celles qui sont incurables. La loi leur permet bien de ne vendre que des substances fraîches et indigènes, mais ils tiennent la coloquinte et une foule de substances exotiques ou actives.

La commission a levé toute difficulté en supprimant les dépôts d'eaux minérales et le deuxième ordre de médecins. Or, la clientèle d'un officier de santé n'est pas moins un patrimoine que celle d'un herboriste; pourquoi n'aurait on pas également le droit de les supprimer? Je demande que la vente des médicamens indigènes soit exclusivement confiée aux pharmaciens. (Appuyé.)

M. Pelletier : Je pourrais donner bien des détails sur les abus commis par les herboristes, s'ils ne rentraient pas dans ceux que vient de signaler M. Villeneuve. Mais les herboristes ont acheté le droit de tenir officine, et cette officine est une valeur qu'on ne doit pas enlever à leurs successeurs. On pourrait cependant les faire rentrer dans les limites fixées à leur origine; celles de colliger et de vendre des plantes fraîches et desséchées aux pharmaciens. M. Laudibert a voulu, à tort, les assimiler aux droguistes; ceux-ci connaissent les drogues, car s'ils vendaient de l'écorce de cerisier au lieu de quinquina, le pharmacien qui l'achète, ou le médecin le reconnaîtrait. Il n'en est pas ainsi des herboristes qui vendent au détail et à des gens qui ne connaissent pas les substances. Il y a donc du danger à ce que ces derniers manquent de connaissances, car tous les jours ils pourraient donner de la ciguë pour du cerfeuil, etc. Si on conserve les herboristes, il faut donc les soumettre à un examen; mais ces examens faits par les conseils médicaux dans les villes où il n'y a pas d'écoles de pharmacie, doivent, par convenance, être laissés à celles-ci dans les villes où elles existent; il est inutile, en effet, d'établir deux corps examinans.

M. Velpeau pense comme MM. Laudibert et Villeneuve; il n'a vu, dans les motifs du rapport, aucuns détails sur la nécessité de conserver les herboristes; il voit des inconvéniens à les conserver, et cite un fait qui s'est passé en 1832, à l'époque du choléra: Un médecin avait avancé dans une famille que le trèfle d'eau préservait du choléra: une dame qui l'entendit s'empressa d'aller en acheter; elle n'eut pas le choléra; ce bruit se répandit, une autre personne alla demander du trèfle d'eau chez un herboriste, qui délivra une autre plante; la personne en éprouva des étourdissemens, des symptômes singuliers vers la tête; d'autres personnes qui en firent usage en éprouvèrent de semblables effets; cette plante était de la belladone. Le commerce des herboristes n'est pas assez lucratif pour qu'on s'en contente; on y joint l'épicerie, la fruiterie, etc. C'est surtout dans les campagnes que les herboristes se font médecins. Il a vu, dans une commune, les habitans n'exécuter jamais une ordonnance de médecin avant d'avoir consulté l'herboriste. On a dit que leur fonds constituait une propriété; mais on laissera les officines existantes, et on ne les supprimera qu'à l'avenir.

M. Maingault conclut également à la suppression des herboristes.

M. Laudibert: En les supprimant, ils redeviendront ce qu'ils étaient, des droguistes, des verduriers, qui autrefois fournissaient tous les bouillons pour médecines. (On rit.) Ce n'est pas par intérêt pour les pharmaciens, que je demande la suppression des herboristes; cet intérêt est minime.

M. Chevallier demande la suppresssion pour l'avenir; car ce sont eux qui remplacent la farine de moutarde par celle de colza ou de navets; souvent ils vendent des légumes, et ainsi la belladone se trouve à côté des épinards, etc.

M. Pelletier : Je ne m'oppose pas à la suppression, mais si on les maintient, je demande qu'ils subissent des examens. Il arrivera que lorsqu'un herboriste mourra, un élève pharmacien achètera son officine et établira une pharmacie; d'autres officines passeront à des grainetiers et des fruitiers.

M. Robinet : La commission de l'assemblée générale des médecins de l'Hôtel-de-Ville a formellement demandé la suppression complète des herboristes. L'école de pharmacie et la faculté ont fait de même. D'après un relevé fait sur l'Almanach du Commerce, j'ai trouvé que beaucoup d'herboristes étaient épiciers, grainetiers, quelques uns marchands de vin, et même médecins; un très petit nombre sont seulement herboristes.

M. Double : L'intérêt des malades et du public demande la conservation des herboristes, dont la création remonte à l'antiquité; Galien en distinguait deux classes, les collecteurs et les vendeurs; ces deux classes ont long-temps été maintenues; supprimées plus tard presque totalement, on a vu alors le service de l'herboristerie très mal fait. L'existence plus dispendieuse du pharmacien demande d'autres profits. A Paris et dans les villes populeuses, beaucoup de personnes sont seulement herboristes, quoiqu'en ait dit M. Robinet; là où les herboristes manquent, le service est inexact. Donc l'institution n'en est pas nouvelle, et quand ils ont manqué, ils ont fait faute et on les a rétablis. Sur deux ou trois cents pharmaciens qui existent à Paris, on n'en trouverait pas cinquante qui voudraient s'astreindre aux détails de l'herboristerie.

M. Chevallier : Dans beaucoup de villes où il n'y a pas d'herboristes, les herbes sèches sont meilleures, et les pharmaciens ont un jardin où ils vont cueillir à mesure les plantes fraîches. A Paris, cinq ou six herboristes seulement vendent de bonnes plantes sèches, chez les autres elles sont décolorées, sans vertu, presque entier pourries.

M. Guibourt : Je me rapppelle parfaitement l'époque où les herboristes manquaient; eh bien, alors une maison d'herboristerie en grand fournissait les pharmaciens; ceux-ci trouveraient donc de l'avantage à ce qu'il n'y eût point d'herboristes. D'ailleurs, les épiciers ne vendent-ils pas des quatre fleurs, des sirops etc.; qu'on leur abandonne cette vente; la suppression des herboristes ne nuira en rien aux besoins du public.

M. Maingault fait observer que le rapporteur n'a dans sa réponse, abordé aucune des objections qu'on a faites.

M. Double : C'est qu'à mon avis aucune objection n'a porté sur l'institution, mais seulement sur les abus.

M. Maingault : Ces abus sont immenses.

M. Double : Je vous ai écouté, ayez la bonté de m'entendre. Les fautes, les erreurs sont dans la nature humaine; les médecins ne se trompent-ils pas quelquefois en mettant des onces pour des gros; les pharmaciens ne sont-ils pas remplacés par leurs élèves dans la vente, et ne voit-on pas chez eux des erreurs?

M. Adelon fait observer que rien n'est plus rare que les réceptions des herboristes dans les facultés; il y a très peu d'herboristes dans les petites localités; je suis donc d'avis qu'on les supprime. Il n'y a qu'un seul point de vue sous lequel on puisse les croire utiles; c'est à cause du bon marché auquel ils livrent les plantes aux pauvres (peut-être parce qu'elles sont moins bonnes); mais quand on compare ce léger avantage aux grands abus et à l'impossibilité d'y remédier, on ne saurait se refuser à l'utilité de leur suppression, qui ne regarde que cinq ou six villes.

M. Double : Partout où il y a huit ou dix mille âmes, on trouve un herboriste.

M. Adelon : Non, certes, les tableaux en font foi; ils indiquent la généralité des herboristes dans un département, mais ne désignent pas les localités. On ne reçoit pas plus de deux ou trois herboristes par an à Paris.

M. Double : Cela prouve qu'ils existent illégalement; les tableaux cités indiquent le relevé analytique des exerçans dans leurs localités; les chefs-lieux de département ou d'arrondissement ont presque toujours un herboriste si la population s'élève à huit ou dix mille âmes.

M. Adelon : J'ai eu en main cinquante huit de ces listes, et je

n'y ai pas trouvé cela. Prenez ces listes, et vous verrez : tant d'herboristes pour le département de Seine-et-Oise, etc.

M. Double insiste. (Aux voix, la clôture!)

M. Marc trouve le point fort important, et engage à poursuivre la discussion.

M. Robinet : Les plantes sèches ne sont pas séchées par les herboristes, mais par des jardiniers et des pharmaciens des départemens ; il n'est pas un de nous qui n'ait fréquemment reçu des offres de service de la province. Quant aux plantes fraîches, il n'est pas prouvé qu'elles soient utiles. Vous supprimez les médecins et les pharmaciens du deuxième ordre ; eh bien, on se fera herboriste pour exercer la médecine et la pharmacie sans diplôme.

Si vous supprimez les herboristes, la concurrence forcera les pharmaciens à vendre les herbes à bon marché, comme tout le reste. Au lieu de quatre sous de chicorée, il faudra en donner pour deux sous. (On rit.)

M. Renauldin : *Si les herboristes n'existaient pas, il faudrait les inventer.* (Rire général. Oh, oh!) Ils sont indispensables dans les petites villes et les campagnes. (De toutes parts, il n'y en a pas!) Oui, dans les petites villes et les campagnes, leur utilité est incontestable. (Allons donc, il n'y en a pas.)

M. Boulay: M. le rapporteur lui-même a déclaré qu'on n'en trouvait pas dans les petites localités.

M. Renauldin : Il y a des herboristes ambulans. (Rire général.)

M. Chevallier dit que les herboristes vendent plus cher que les pharmaciens ; les pharmaciens seulement y mettent moins d'art. (Aux voix !)

La clôture est mise aux voix et adoptée.

M. Double propose de voter sur cette proposition :

« Les herboristes seront-ils conservés ou non à l'avenir. » Cette proposition est adoptée à une grande majorité.

M. Gueneau de Mussy propose de supprimer le mot *herboristes* dans l'art. 9.

M. Adelon : Mais les herboristes actuels peuvent changer de résidence, passer d'un département dans un autre, et alors ils doivent être soumis à un nouvel examen.

M. Villeneuve demande que la commission formule un considérant pour leur suppression.

M. P. Dubois: Quand j'ai demandé que l'on scindât l'article, j'avais prévu ces difficultés : ma proposition portait, du reste, sur la deuxième partie, qui donne aux conseils le droit d'examen des sage-femmes. Pour celles-ci, trois voies d'instruction et de réception sont ouvertes : Des cours dans les facultés ou dans les principaux hôpitaux de département, la réception par les facultés, devant un jury ou à l'hospice de la Maternité. L'article de la commission ne change rien aux réceptions devant les facultés, rien au droit de la Maternité ; mais il remplace les jurys par les conseils médicaux de département. Il s'agit donc de savoir si ces conseils seront aptes à recevoir. Les jurys sont composés de deux médecins choisis parmi les capacités et d'un professeur ; ils réunissent toutes les garanties de capacité et d'indépendance. Les membres des conseils pourront n'être pas aptes à examiner, quoique capables ; d'ailleurs la capacité diminuera d'année en année, sans aucune espèce de doute ils ne seront pas toujours bien composés ; dès-lors les rivalités seront à craindre pour eux.

M. Adelon défend de nouveau les jurys, mais il pense que les conseils médicaux pourront les remplacer sans désavantage. La réception des sage-femmes doit être faite par eux, car elles n'ont pas les moyens de se déplacer.

M. Londe demande des éclaircissemens sur ce que vient de dire M. P. Dubois ; comment pense-t-il que les conseils iront en décroissant de capacité ?

M. P. Dubois : J'ai présenté cela comme une possibilité.

M. Husson : Vous avez dit, *sans aucune espèce de doute.*

M. P. Dubois: Si je l'ai dit, je déclare que telle n'était pas mon idée.

M. Double : Pour rassurer M. P. Dubois sur ses doutes, relativement à la garantie et à l'indépendance des membres des conseils, je dois lui faire observer que les membres capables ne sauraient être épuisés, car la réélection peut avoir lieu au bout de trois ans. (Aux voix !)

L'art. 9 est adopté en substituant les mots où, *il n'y a pas*, à ceux-ci : *les lieux éloignés des écoles.*

COURS D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE GENERALE,

Par M. Laurent, (Ecole pratique, amphithéâtre n° 3 ; les lundi, mercredi et vendredi, à une heure.)

M. Laurent s'attache à faire remarquer, qu'en énumérant toutes les parties de l'organisme animal, il se propose de tenter d'en établir une classification nouvelle, fondée sur les affinités et l'ensemble des caractères anatomiques et physiologiques. Il procédera dans l'ordre suivant : 1° observation des faits ; 2° valeur des idées successivement acquises, et du langage destiné à les transmettre.

Nous ne pouvons entrer dans les développemens donnés à ce sujet ; nous nous réserverons plus tard d'apprécier leur importance, puisqu'en dernier résultat, ces vues générales doivent servir à éclairer la pratique médicale.

Voici donc cette énumération des parties du corps de l'homme et des animaux, classées d'après leurs affinités naturelles.

Parties constitutives

Humeurs. 1° *Humeurs sources de la vie individuelle*, hèmes ou sangs, d'où en pathologie les noms hémorrhagie, hématurie, hématémèse, etc.

A. *sangs imparfaits* ou sangs au premier degré d'hématose, *prothèmes*, qui sont : 1° le chyle ou chylhème ; 2° la lymphe ou lymphème. B, sangs plus parfaits; deuxièmes sangs ou sangs au deuxième degré d'hématose. *Deuthèmes*, savoir : le sang veineux ou phlébhème, et le sang artériel ou artérhème.

2° Parties liquides ou solides émanées du sang ou *exhèmes.*

A. Exhèmes inhérens, humeurs perspirées subdivisibles en *a*, matériaux nutritifs des tissus ou *exhèmes histogènes*, au nombre de trois ou quatre, savoir : matériaux nutritifs des tissus cellulaires, matériaux nutritifs des tissus albuginés, m. n. des t. charnus, m. n. des t. nerveux. *b*. fluides nutritifs déposés dans les tissus pour des fonctions mécaniques, et réabsorbés pour être convertis en sang, ou *exhèmes hémogènes* au nombre de trois ou quatre, qui sont : 1° la sérosité des parties molles, sérosité proprement dite ; 2° la sérosité des parties dures ou synovie, 3° la graisse des parties molles, graisse proprement dite ; 4° la graisse des parties dures, moelle des os, suc médullaire.

B. *Exhèmes ambihèrens* ; humeurs ambispirées, les unes perspirées, les autres transpirées : sous ce nom sont rangées des humeurs qui s'épaississent et s'en durcissent, et dont les unes sont exhérentes et éliminées à l'état solide ; on peut les diviser en humeurs épaisses ou pigmentées, *pigmens* : les uns colorans (rouges, jaunes, bleus, etc.) ; les autres non colorans (blancs, noirs, transparens) ; et en humeurs endurcies ou cimentées, *cimens* : les uns, cornés (filamentés, poils ; laminés, épiderme ongles ; très condensés et stratifiés, cornes creuses, ou fasciculés, cornes pleines) ; les autres, *calcaires* (crétacés ou en poudre ; éburnés ou ivoire, émaillés ou émail des dents, des coquilles, etc.

C. *Exhèmes exhérens* ou humeurs transpirées, et plus ou moins éliminées ; dans ce groupe sont réunis 1° les *transpirations tégumentaires*, opérées : les unes par le derme (transpirations dermaires ou cutanées externe et interne) ; les autres par les follicules ou cryptes (transpirations folliculaires, ou humeurs des cryptes sébacipares et mucipares) ; 2° les *transpirations glandulaires*, ou sécrétions des glandes *a*, plus ou moins insalivatrices (humeurs lacrimale, salivaire, suc pancréatique) ; *b*, plus ou moins dépuratrices (humeur biliaire ou bile, humeur urinaire ou urine).

3° *Humeurs sources de la vie de l'espèce.*

A ces parties émanées du sang ou exhèmes, il faudrait joindre, pour compléter leur conspectus, l'indication des humeurs génératrices ; mais M. Laurent, les considérant comme sources de la vie de l'espèce, et du sang d'un nouvel individu, fait ressortir cette caractéristique, et leur impose le nom de *Genèmes* sous lequel il réunit les fluides des testicules, ceux des ovaires et des mamelles.

Tissus.

Du premier sang d'un nouvel individu et d'un seul tissu primordial, globulineux, de consistance hydro-muqueuse, sortent des tissus simples, des tissus composés et des tissus complexes. Ces formations, qui s'effectuent en même temps ou successivement, sont le résultat de la solidification vitale des matières, ou exhèmes histogènes. La science des tissus a reçu le nom d'*histologie*.

Des tissus simples, ou monohistes. M. Laurent en fait trois groupes, savoir : 1° Tissus unisubstantiels, et se condensant de plus en plus (élément fondamental de Haller), nommés pour cette raison *tissus pycnéeux* (de *pucnos*, dense), qui sont, *a*. le tissu cellulifiable, improprement appelé cellulaire, ou tissu muqueux (Bordeu), qu'à cause de sa consistance, comparable à celle de la glu, M. Laurent propose de nommer tissu gluteux. Ce tissu présente un très grand nombre de modifications qui peuvent être ramenées à trois principales, lesquelles étant permanentes dans l'état normal, peuvent être considérées comme trois genres de tissus cellulaires ou gluteux, savoir : 1° le tissu cellulaire très tenu, très pellucide, et abreuvé de liquides transparens (corps vitré de l'œil et tissu des méduses). On peut lui donner le nom de tissu vitrineux ou hydrogluteux. 2° Le tissu cellulaire général, plus ou moins condensé, imprégné de sérosités aqueuses, ou servant de dépôt à des humeurs graisseuses, tissu de la consistance d'une glu subsolide, comparable à l'éponge flexible, d'où le nom de *tissu spongieux*, ou stéréo-gluteux. 3° le tissu cellulaire le plus condensé, qui constitue la tunique interne des vaisseaux, et les membranes séreuses et synoviales, qui sont de vrais kystes normaux, d'où la dénomination de tissu kisteux, ou cléro-gluteux, c'est-à-dire dont la consistance tend à passer à l'état dur ou scléreux. L'anatomie comparée et l'anatomie pathologique confirment ces déterminations, qui conduisent à l'étude des tissus albuginés ou scléreux.

L'importance de ces vues générales nous fait un devoir de les signaler dès ce moment même, et de passer moins rapidement sur elles que nous ne l'avons fait jusqu'ici.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

JEUDI 26 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNÉE.) N° 153. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 25 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Identité des conseils médicaux de département et des chambres de discipline.

Plus on avance dans la discussion des articles du projet de loi sur l'organisation de la médecine, et plus clairement on aperçoit les difficultés ou l'impossibilité de mettre à exécution cet imbroglio de près de 200 pages in-4° d'impression. Les conseils médicaux de département ont, à eux seuls, inspiré 43 articles à M. Double en y comprenant la pénalité; 24 de ces articles concernent les attributions : 12 sont déjà adoptés. Nous examinerons aujourd'hui les art. 19, 20 et 21 dont il a été question en passant, dans la dernière séance, et qui, comme l'a dit M. Orfila, caractérisent les chambres de discipline.

Voici ces trois articles.

Art. 19. Les conseils médicaux de département appliqueront à tous les individus exerçant une profession relative à l'art de guérir, *les peines disciplinaires que ces individus pourraient encourir en commettant des actes qui tendraient à priver la profession de l'estime et de la considération publique.*

Art. 20. Dans aucun cas, ni dans aucune circonstance; les conseils ne pourront intervenir pour les discussions de pratique, de doctrine, de méthode, de système.

Art. 21. Ces conseils, en matière disciplinaire, ne devront connaître que des actes ayant trait à la conduite morale, directement relative à l'exercice de la profession. *La conduite privée*, toujours murée pour les individus, reste tout-à-fait en dehors des attributions de ces conseils, *à moins que, notoirement et publiquement scandaleuse, cette conduite ne soit de nature à priver la profession de l'estime et de la considération publiques.*

Si ces attributions, *avec droit de pénalité*, ne constituent pas les conseils médicaux de département en véritables chambres de discipline, que MM. Double et consorts veuillent bien nous dire ce qu'ils entendent par ces mots: chambres de discipline. Est-ce parce que les conseils ne pourront en aucun cas s'immiscer dans les questions de doctrine ou de pratique, que l'on prétendrait n'y trouver aucun rapport avec les chambres de discipline? Mais les chambres de discipline des avocats ne s'immiscent pas non plus dans les questions de doctrine; libre à eux d'interpréter Cujas et Barthole comme ils l'entendent, ce n'est pas pour des erreurs légales que M. Persil ou M. Delapalme les attaqueront, ce n'est pas pour des peccadilles semblables que les conseils de l'ordre les rayeront du tableau. Mais qu'un avocat député rende témoignage d'une répugnance générale du pays, qu'un bâtonier se permette une allusion ou un blâme sur la conduite de certains magistrats, que quelques avocats appellent faussaires ceux qui ont fait des faux, oh alors, le scandale devient intolérable, il porte atteinte à la considération de la profession; les peines disciplinaires, suspension, radiations, etc., pleuvent sur les téméraires qui ont osé dire tout haut les vérités que l'on pensait tout bas, de même pour les médecins; que vous appliquiez des sangsues ou donniez des purgatifs à vos malades, que vous pensiez comme Rasori, comme Broussais, comme Pinel, qu'importe! Vous avez acquis par votre diplôme un droit officiel; libre à vous de l'exercer, et ce n'est pas pour des peccadilles semblables que les conseils médicaux sont armés.

Mais que l'un de vous se permette de partager des opinions dangereuses, que le moindre soupçon de complot pèse sur lui, qu'il fasse partie d'une société conspiratrice, que ses souscriptions déplaisent, qui ne voit combien les agens de l'autorité, que l'on introduira de gré ou de force dans vos conseils, vont trouver matière à leurs déclamations, à leurs attaques; qui ne voit que les conseils, trop souvent élus sous l'empire de l'opinion dominante, ou mieux encore, choisis directement par l'autorité, prêteront l'oreille à de semblables accusations, et que constitués en tribunaux, ils seront glorieux de ne pas rester en arrière des autres cours de justice, et ne se feront p[illegible] de trouver dans la conduite politique, des actes de nature *à priver la pro[illegible] de l'estime et de la considération publiques.*

[illegible]mpez pas, en effet, et n'allez pas croire, M. le rapporteur, que, se mirant à plaisir dans votre œuvre, le gouvernement va l'adopter d'emblée et dans toutes ses parties; n'allez pas croire que l'on nous accordera des élections générales, que l'on nous permettra de nous soustraire à l'influence des gens du roi, et que l'on se fera scrupule de ne choisir dans votre rapport que les articles qui respirent quelque liberté, quelque indépendance. On vous laissera bien vos jolis mots : *Conseils médicaux de département*, on se gardera de ne pas adopter le leurre que vous offrez; mais on vous y ajoutera quelques-unes de ces inspirations paternelles que le pouvoir aime tant, et vous aurez bientôt l'ineffable jouissance de siéger à côté et sous la surveillance des Persil, des Delapalme et des Desmortiers.

La conduite d'un individu porter atteinte à la considération et à l'estime de la profession! Comme si les médecins formaient ou pouvaient former un corps dont les membres dépendissent les uns des autres, comme s'il fallait répudier ce bel article de nos codes qui rend les fautes personnelles; comme si d'ailleurs c'était d'en bas, et non d'en haut, que partent les actes les moins honorables?

Si vous voulez des chambres de discipline, des conseils médicaux de département, pourquoi ne leur avez-vous pas donné un pouvoir réel? qu'ils aient le droit de rayer à temps ou à jamais du tableau les délinquans, qu'ils puissent retirer les diplômes... Mais, direz-vous, nous n'avons pas osé conseiller des mesures semblables, nous en avons senti l'odieux, l'impossibilité. Sachez donc bien que le charlatan se rira de vos censures privées ou publiques, et que la loi seule, avec ses amendes et sa prison, aura quelque efficacité contre lui.

Il est vrai, je n'y pensais pas, que vous aurez le droit de poursuivre d'office, que vous pourrez réclamer des dommages-intérêts sans crainte de répétition en cas de non succès. Ainsi, l'honnête homme que vous aurez attaqué, diffamé, condamné à tort, devra, après son acquittement par le conseil d'appel ou les cours royales, se taire, dévorer son affront, et ne pourra dans aucun cas prendre à partie ses accusateurs, qui auront été ses juges.

Ce n'est pas ainsi, M. Double, que vous rendrez du lustre à la profession; ce ne sont pas les charlatans de tréteaux, les charlatans à affiches qui tendent à nous déconsidérer; ceux-là se déhonorent pour vivre; ils portent la peine des faveurs que l'on prodigue aux autres, ils sont les victimes du cumul et de l'arbitraire; leur charlatanisme n'est pas à craindre; c'est aux magistrats à en faire justice. Les autres, les charlatans qui, nous déconsidèrent, sont plus haut placés et échapperont à la juridiction des conseils; que dis-je, les conseils en seront peut-être exclusivement formés, pour peu que l'autorité intervienne, et elle interviendra, soyez en sûr.

Nous croyons avoir établi, d'une manière évidente, l'identité parfaite des conseils médicaux investis des pouvoirs que leur donnent les articles 19, 20, 21, avec les chambres de discipline; nous espérons que l'académie, mieux éclairée, supprimera ces articles et démolira ainsi d'un trait tout l'édifice du rapport. Elle sentira, qu'en supposant même que l'institution fût bonne, il ne convient pas donner au gouvernement le droit ou la tentation de la vicier; il sentira, comme lui a dit positivement et à notre grande surprise, M. Orfila : *qu'on ne saurait comprendre que l'on pensât à cette époque à établir en France des chambres de discipline.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Empoisonnement par l'acide nitrique; symptômes d'une vive inflammation de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac; mort trois mois environ après l'ingestion du poison; induration squirrheuse de l'anneau pylorique et du commencement du duodénum; rétrécissement très considérable de l'orifice pylorique; énorme dilatation de l'estomac; cicatrices à la surface interne de cet organe et de l'œsophage.

Leclerc (Alphonse), âgé de 34 ans, imprimeur, d'une constitu-

tion sèche, assez robuste, d'un caractère sombre, se livrant à divers excès, éprouvant des contrariétés dans son ménage, avait tenté de s'empoisonner en buvant de l'acide nitrique, huit jours avant son entrée à la clinique de la Charité, où il fut reçu le 26 juin 1833.

Il avait pris, dit-il, un verre d'eau forte, dont il vomit une grand partie immédiatement après l'avoir avalée. Un médecin, qu'il fit appeler, lui prescrivit de l'eau magnésienne. Pendant les deux premiers jours, le malade fut tourmenté de vomissemens accompagnés d'une soif ardente et d'un mouvement fébrile intense. La gorge était très douloureuse et la déglutition difficile. Des sangsues furent appliquées à l'épigastre et au cou, moyen qui fut secondé par les émolliens de tout genre (cataplasmes, gargarismes, boissons, etc.). Peu à peu les plus graves accidens se calmèrent.

Au moment de l'entrée du malade, nous aperçumes, en lui faisant ouvrir la bouche, des traces encore très profondes de l'action du poison. En effet, la face interne des joues, la luette, le voile du palais et l'arrière-gorge toute entière étaient couverts d'ulcérations avec eschares d'un gris tirant un peu sur le jaune; les parties ainsi scarifiées étaient injectées, rouges, tuméfiées, douloureuses et exhalaient une odeur fétide. La raucité de la voix, une vive douleur dans le trajet de l'œsophage, augmentant pendant la déglutition, nous portèrent à croire que la partie supérieure du larynx et l'œsophage étaient le siége de lésions analogues aux précédentes. Les symptômes gastriques, tels que nausées, vomissemens, douleur épigastrique, avaient beaucoup diminué, mais ils n'avaient point complètement cessé. Le visage était un peu grippé; le pouls était petit, concentré, et battait 92 à 96 fois par minute. Il n'existait point de chaleur fébrile.

Quelques nouvelles applications de sangsues furent pratiquées; on employa les boissons adoucissantes, les topiques émolliens et détersifs. Pendant les premiers jours, j'insistai sur la diète la plus rigoureuse, et plus tard, le malade fut mis au régime lacté.

Sous l'influence de ces moyens, la bouche et l'arrière-gorge se nétoyèrent, les ulcérations se cicatrisèrent, et les fonctions digestives se rétablirent en grande partie. Le malade était si satisfait de son état, qu'il demanda sa sortie le 20 juillet, trois semaines environ après son entrée.

A cette époque, Leclere ne se plaignait guère que d'un sentiment de gêne vers la partie moyenne et inférieure de l'œsophage. Il était à craindre que la violente inflammation ulcérative de l'œsophage ne tendît à déterminer un rétrécissement dans quelque point du trajet de cet organe. Nous recommandâmes au malade de ménager beaucoup son estomac, dont la susceptibilité était encore très prononcée.

Malheureusement cet homme, ainsi que nous l'avons appris plus tard, avait, entre autres défauts, une gloutonnerie peu commune, et il ne paraît pas qu'il ait fait beaucoup de cas de nos conseils.

Quoiqu'il en soit, trois semaines après sa sortie (14 août), il revint à notre hôpital. Il raconta que trois ou quatre jours après sa sortie, les douleurs, qu'il avait d'abord ressenties dans la région de l'œsophage et de l'estomac se réveillèrent, et qu'il vit reparaître les nausées et les vomissemens, accompagnés de coliques et de constipation. Il reçut les soins de M. le docteur Gauthier de Claubry, qui l'engagea ensuite à rentrer dans notre service.

Il avait alors beaucoup maigri, et son visage était profondément altéré. Des nausées, des vomissemens, des rapports aigres, et un gonflement considérable de la région épigastrique avec constipation, tels étaient les principaux symptômes que l'on observait. La langue était pâle, assez humide, l'haleine fétide; le pouls battait 66 à 68 fois par minute, et la température de la peau était à peu près normale.

En mon absence, M. le docteur Donné, chef de clinique, prescrivit l'application de quinze sangsues et de cataplasmes laudanisés sur l'épigastre. Il ne s'en suivit aucun soulagement notable. Le gonflement du ventre, les éructations, la constipation, engagèrent ensuite M. Donné à prescrire des pilules de charbon et de magnésie, et deux onces d'huile de ricin, qui furent vomies presqu'aussitôt après leur ingestion.

Cependant le ventre se tend, se tuméfie de plus en plus, et la tuméfaction offre cette particularité, qu'elle est beaucoup plus prononcée dans l'hypochondre gauche; là existe une sorte de tumeur qui fait saillir les côtes asternales, et qui se continue obliquement jusque vers la région de l'ombilic, en formant une courbure à convexité, dirigée du côté gauche (1). La percussion donnait un son mat, et la fluctuation était évidente pour toutes les personnes qui explorèrent avec nous, à plusieurs reprises, la cavité abdominale. La pression était douloureuse. Les forces baissaient chaque jour d'avantage, et les symptômes gastriques restaient à peu près les mêmes. L'existence d'un épanchement dans le péritoine et d'une gastrique chronique, ne pouvait alors échapper à l'œil le moins exercé. La vive douleur dont se plaignait le malade, dans la région abdominale, nous portait à soupçonner une péritonite. Le pouls était devenu très fréquent et très petit, la langue se séchait souvent, les traits étaient grippés, tout nous faisait présager une issue funeste.

La racine de cahinça, des pilules composées de calomel, à très faible dose, et d'opium (et qui furent bientôt supprimées), un vésicatoire sur la région épigastrique, des frictions mercurielles sur l'abdomen; tels furent les principaux remèdes que nous opposâmes contre l'épanchement, lequel, à notre grande surprise, finit par disparaître complètement. Lorsque le ventre fut affaissé, nous remarquâmes qu'il existait néanmoins une saillie dans la région de l'hypochondre gauche. L'art fut moins heureux d'un autre côté. En effet, les nausées et de petits vomissemens continuèrent; le marasme fit des progrès. Une nouvelle application de quinze sangsues, la glace, les boissons acidulées, tout échoua.

Malgré les vomissemens, le malade demandait toujours des alimens solides; et, pour nous engager à lui en donner, il disait avoir une répugnance invincible pour le bouillon. Il prenait d'ailleurs, à notre insu et en cachette, divers alimens, entre autres du chocolat. Il avait repris un peu de forces vers le milieu du mois de septembre, époque où l'épanchement abdominal avait entièrement disparu, et trouvant qu'on ne lui donnait pas assez à manger, il se proposait de sortir, lorsqu'il s'éteignit tout-à-coup dans la nuit du 21 septembre, trois mois après son empoisonnement.

Nous donnerons l'autopsie dans le prochain numéro.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 24 décembre.

Discussion sur le projet de loi relatif à l'organisation de la médecine.

(Suite du nº du 24 décembre.)

Attributions des conseils médicaux.

Art. 10. De surveiller la discipline des écoles secondaires dans les départemens où il en existe.

M. Double, considérant que ces écoles ne doivent pas être mises en même temps sous la surveillance des conseils médicaux et de l'université, propose au nom de la commission la suppression de cet article.

M. Orfila : Cette suppression rend inutiles les observations que j'avais à faire sur l'article; je trouve ces attributions exorbitantes, et je déclare que je demanderai également la suppression des articles 19, 20, 21, car *je ne puis concevoir que dans l'état actuel des esprits en France, on pense à former des chambres de discipline.*

M. Double : La commission demande à ne tenir aucun compte des observations de M. Orfila sur les art. 19, 20 et 21.

M. Delens : Je ne comprends pas le conflit que M. Double voit s'élever dans la surveillance des écoles secondaires; qui donc surveille ces écoles actuellement?

M. Double : L'université, en vertu d'un décret de 1820.

M. Delens : Oui, mais alors il y avait deux inspecteurs généraux pour la médecine, et ils n'existent plus.

M. Adelon : C'est le recteur qui a cette surveillance.

M. Orfila : J'ai dit que je parlerai sur les art. 19, 20 et 21 parce qu'ils ont des connections avec l'art. 10, et que ce sont eux qui caractérisent les chambres de discipline.

La suppression de l'art. 10 est mise aux voix et adoptée.

Art. 11. De visiter, dans la circonscription départementale, les pharmacies, les boutiques et magasins des droguistes, des épiciers

(1) Ce ne fut qu'à l'ouverture du cadavre que cessa le doute que nous avions sur la véritable cause de cette particularité.

et des herboristes ; les diverses collections de médicamens dans les établissemens publics, et aussi chez les médecins et les officiers de santé autorisés à les débiter conformément aux lois.

M. Orfila : Je demande comment la commission conçoit que cette visite sera faite ; elle s'exerce maintenant par le jury, dont les six membres se divisent en deux sections, qui se répandent chacune dans une partie du département ; cette visite est excessivement pénible ; il faudrait, pour la faciliter, qu'il y eût des conseils d'arrondissement chargés de visiter dans l'arrondissement l'un de l'autre. Les visites actuelles se font très mal quoique les membres du jury soient rétribués, parce qu'ils ne sont pas assez nombreux; votre mode offrira plus d'inconvéniens et vous ne parlez d'aucune rétribution, lorsque cependant les frais sont énormes.

M. Pelletier : Je demande que le rapporteur s'explique; là où des écoles de pharmacie existent, elles ont le droit de visite ; je pense qu'il est convenable de leur conserver ce droit, ainsi qu'aux écoles de médecine dans les villes où elles existent; dans les autres lieux, il est juste que les conseils médicaux remplacent les jurys.

M. Double: J'en demande pardon à M. Pelletier, mais l'académie doit se souvenir que dans la première séance, j'ai avancé que toutes les décisions avaient été prises à l'unanimité au sein de la commission; je suis surpris que M. Pelletier n'ait pas alors fait les observations qu'il fait aujourd'hui.

M. Pelletier: J'avais compris que cela ne regardait pas les villes où étaient des écoles; c'est pourquoi je n'avais point fait d'objections. Si vous voulez borner les écoles de pharmacie à n'être que des corps enseignans, j'y consens volontiers ; mais alors faites-les rentrer dans l'université où on ne les a pas admises parce qu'elles sont corps administratifs. Il fallait traiter de nos attributions.

M. Double : Nous n'avons pas cru devoir nous occuper des écoles de pharmacie, parce que nous savions que ces écoles avaient reçu une série de questions qui les concernent.

M. Boulay : Pour ma part, je crois que le but de la commission a été de séparer les écoles de l'exercice de l'art, et de les remplacer par les conseils médicaux, qui sont une très heureuse modification des chambres de discipline ; je crois que ces conseils doivent remplacer les écoles même dans les villes où elles existent. La manière dont les visites devront se faire est tout-à-fait réglementaire. Je n'approuve pas l'opinion de M. Orfila sur l'établissement des conseils médicaux d'arrondissement. Si les visites se font par trois membres, elles seront très faciles; leur grand mérite sera d'être inopinées, tandis qu'à présent elles sont toujours prévues.

M. Double: Pour répondre à M. Pelletier, je n'ai qu'à lire les explications que je donne, page 133 du rapport; et quant à ce qu'ont dit MM. Orfila et Boulay, je regarde les visites comme plus faciles puisque les conseils seront composés de douze membres, tandis que les jurys n'en ont actuellement que six.

M. Adelon : Je partage les idées de la commission, et pense qu'on doit laisser aux conseils le droit de faire les visites, car il faut séparer l'exercice de l'enseignement. Si on avait discuté les attributions des conseils avant de les établir, on les aurait sans doute mieux composés; dans les jurys il y a deux médecins et quatre pharmaciens, tandis que dans les conseils on n'aura que trois pharmaciens pour six médecins; or, on ne saurait disconvenir que pour les visites des pharmaciens sont plus compétens. Quant au nombre des membres, il n'est que de neuf, les trois autres sont suppléans et ne doivent que remplacer les absens ; cependant l'académie peut, si elle le veut, en décider autrement. Il sera, du reste, impossible que les visites ne soient pas connues d'avance, car il faut un accord ; on ne peut pénétrer sans un magistrat dans les domiciles. Voilà donc le vice d'avoir établi les conseils avant d'en avoir fixé les attributions; il faut, pour les visites, trois membres au moins, deux pharmaciens et un médecin.

M. Boulay : Ce qui est adopté est adopté ; les conseils, divisés en trois sections, feront plus facilement les visites que les jurys qui ne se partageaient qu'en deux; il suffit, à la rigueur, qu'il y ait un pharmacien, car les deux médecins sont là pour s'opposer à toute rivalité; il vaudrait mieux pourtant, j'en conviens, qu'il y eût deux pharmaciens. Quant aux visites, elles ne pourront être imprévues que dans le cas de suspicion.

M. Bussy : Je ne réclame pas en faveur des écoles des attributions pénibles dont je suis bien aise, pour ma part, d'être débarrassé ; mais, dès qu'on enlève un droit à un corps, il faudrait prouver que ce corps ne faisait pas bien ou qu'on fera mieux ; les visites, du reste seront toujours prévues, car dès qu'une officine est visitée dans un quartier, les quartiers voisins sont prévenus; il serait, du reste, très pénible pour les pharmaciens de se voir soumis à des visites imprévues, et répétées autant qu'on le jugerait à propos.

M. Boulay: C'est relever les écoles que de leur enlever cette attribution.

M. Robiquet: Cette attribution est fort importante pour les écoles de pharmacie ; elle forme une partie de leur revenu ; les écoles de pharmacie ne reçoivent aucune subvention du gouvernement; j'ajouterai de plus, que les visites sont faites avec plus d'indépendance par des personnes qui n'exercent pas directement la pharmacie, et les pharmaciens exerçans ont l'habitude de se retirer autant que possible. Il n'est pas convenable qu'il n'y ait qu'un seul pharmacien pour assister à ces visites, car la responsabilité est trop grande pour peser sur une seule personne. La perception du droit de visite est d'ailleurs exercée maintenant par les agens du fisc qui le transmettent ensuite aux écoles.

M. Orfila : J'ajouterai à ce que j'ai dit qu'un pharmacien ne me paraît pas suffisant ; les choses se passent de telle manière que réellement les médecins ne font pas les visites; ils profitent souvent des voitures pour aller visiter leurs malades. L'article dit, d'une manière générale, que le droit de visite sera exercé dans tous les établissemens publics où sont des collections de médicamens; mais des collections existent dans les écoles, seront-elles soumises à la visite ?

Un grand nombre de membres : Non, sans doute.

M. Orfila : Il faut le dire positivement.

M. Adelon : On ne doit pas fixer les yeux seulement sur Paris ; dans les départemens, il sera impossible de cacher l'époque des visites, car pour trouver un maire, un adjoint, on doit les prévenir d'avance.

M. Dupuis: Les vétérinaires ont souvent des officines et des collections de médicamens ; l'article semble indiquer qu'ils seront également visités; or les vétérinaires ne sont pas soumis au codex ; je demande le renvoi de l'article à la commission.

M. Pelletier : J'insiste sur la nécessité de visiter les collections de médicamens destinés à servir dans l'exercice et même dans les pharmacies des hôpitaux et des prisons; dans ces derniers temps le préfet de police a senti cette nécessité, la visite a été faite dans les pharmacies des prisons par des pharmaciens, et on a trouvé des substances vénéneuses étiquetées comme innocentes, ou sous d'autres noms.

M. Boulay : Je crois que les vétérinaires doivent être soumis à la visite, car il s'agit de savoir si les médicamens sont de bonne nature, et non d'en déterminer les doses; quant aux visites inopinées, elles n'ont lieu que dans des cas exceptionnels.

M. Cornac : Les pharmaciens sont naturellement sédentaires ; si on oblige un pharmacien à voyager, on nuit à ses intérêts. Vous dites que vous pouviez faire des visites inopinées; comment n'en avez-vous pas fait plus souvent, quand nos journaux politiques sont pleins d'annonces de médicamens; ou si vous en avez fait, pourquoi ne les avez vous pas mieux faites ?

M. Moreau : Un seul pharmacien n'est pas suffisant ; on comparera ces visites à celles des droits réunis, elles seront vexatoires. Je demande le renvoi à la commission.

M. Double : S'il est suffisant de supposer des abus dans une institution pour la repousser, alors il n'y a plus d'institution possible; espérons que chacun fera son devoir. Y a-t-il assez ou trop peu de pharmaciens? On craint les rivalités! eh bien, les effets en seront nuls, puisqu'il y aura deux médecins contre un pharmacien.

M. Robiquet : On a reproché aux jurys actuels de ne pas avoir sévi contre cette foule de remèdes secrets annoncés dans les feuilles publiques, mais la plupart des vendeurs sont appuyés par des docteurs en médecine. Les poursuites sont arrêtées presque toujours parce qu'on y oppose des ordonnances de médecins qui les prescrivent.

M. Renauldin voudrait qu'on ajoutât après les mots : établissemens publics, ceux-ci : tels que bureaux de bienfaisance et prisons. Les sœurs se permettent souvent de donner des succédanés.

M. Double : Ces insertions sont implicitement comprises dans l'article; la rédaction me paraît suffisante.

L'art. 11 est adopté.

Art. 12. De faire exécuter fidèlement, pour les élèves en pharmacie, les réglemens auxquels ceux-ci doivent être assujettis, particulièrement à l'égard de leur stage dans les officines. Tous les certificats de ces stages, nécessaires pour se présenter aux écoles de pharmacie, et dont il sera tenu registre, conformément au titre 11 de la loi du 22 germinal an XI, devront être délivrés par les conseils médicaux de département, à la suite du certificat authentique du pharmacien.

M. Pelletier : Je demande la suppression du mot particulièrement, en ce qui concerne les écoles; quand les élèves sont hors des officines et suivent les cours, pourquoi les soumettrait-on à la surveillance des conseils plutôt que les élèves en médecine ?

M. Double : Il n'y a rien de cela dans l'article; il ne s'agit que du stage.

M. Adelon : L'art. 67 de la loi du 21 germinal an XI, qui régit la pharmacie, exige que le stage soit constaté par un registre déposé aux écoles et aux mairies ; si on confère ce droit aux conseils médicaux, qui sont dans les chefs-lieux, les difficultés seront grandes. L'article me paraît d'ailleurs très large ; le rapport consacre en outre dix ou douze articles à ce stage. L'un de ces articles est relatif à la capacité, qui doit être plutôt constatée par les écoles. que les conseils aient seulement à exercer un droit de surveillance sur ce qui se fait aux mairies, et tout ira bien.

M. Boulay . Je crois que ce sont les commissaires de police qui constatent le stage.

M. Adelon : Non, ce sont les maires ou les commissaires généraux de police.

M. Boulay : Les conseils seront les patrons des élèves; cette institution est bien plus paternelle.

M. Laudibert : Il suffirait de placer des registres près des conseils, où s'inscriraient tous les trois mois les élèves, afin d'éviter toute fraude; le relevé de ces registres serait envoyé aux écoles.

M. Double ; Actuellement la fraude est très facile, car tout dépend d'un maire ou d'un adjoint. Dans les écoles de droit, on sait que des inscriptions sont prises à Paris par des élèves qui sont à Caen, etc.

M. Chevallier : Quand un pharmacien reçoit un élève, il est obligé de le faire inscrire chez le commissaire de police.

M. Maingault pense que l'on devrait déterminer la rétribution des membres des conseils; on a eu tort déjà de renvoyer à l'administration la fixation du droit d'exercice.

M. Moreau : C'est fixé par l'art. 24; ils n'auront rien. (Rire général.)

M. Gueneau de Mussy : La question trouvera naturellement sa place à l'article 24.

M. Double : Le rapport dit que les frais et dépenses seront fixés par le montant des amendes, des visites, etc.

M. Caventou : Cet article est inexécutable; comment les conseils qui sont dans les chefs-lieux pourront-ils surveiller le stage, à moins d'avoir une police organisée dans tout le département?

M. Double : Les conseils médicaux s'en assureront en faisant des visites plus ou moins fréquentes.

M. Adelon insiste pour que les conseils n'aient qu'un droit de surveillance. S'ils sont chargés de tenir les registres, ils auront pour cela seul une correspondance considérable à entretenir, car en comptant cent officines par département, et tenant compte des changemens fréquens des élèves, voyez que de lettres d'avis.

M. Pelletier : il est nécessaire que les conseils constatent le stage; autrement les élèves qui sont entrés le 1er janvier chez un pharmacien, et en sortent le 1er février, obtiennent des certificats d'un an pour un mois de stage; ou bien un pharmacien atteste en 1833, qu'un élève est resté chez lui en 1825; le commissaire de police ne fait que légaliser les signatures.

M. Robiquet : M. Pelletier est dans l'erreur; le premier apprentissage est au contraire le mieux constaté.

M. Bussy : Nous n'acceptons à l'école des certificats que lorsqu'ils comprennent l'époque de l'entrée et celle de la sortie de l'élève ; si on fait des faux nous n'y pouvons rien.

L'amendement de M. Laudibert est rejeté.

L'art. 12 est ensuite adopté.

M. Double demande qu'à l'avenir une seule séance par semaine soit consacrée à la discussion du projet de loi.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 20 novembre 1833.)

Présidence de M. Velpeau.

La séance est ouverte à sept heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance se compose :

1° De deux notices sur Scarpa et Paletta, par M. Caron du Villards. M. Gauthier de Claubry en rendra compte à la société.

2° D'un rapport sur l'expédition de la frégate *la Favorite*, par M. Eydoux, qui demande le titre de membre correspondant de la société.

MM. Ledain et Gauthier de Claubry sont chargés d'examiner son travail.

3° De plusieurs mémoires et travaux chimiques adressés par M. Sichel, pour obtenir le titre de membre résident. MM. Dezeimeris, Flandin et Vidal en feront un rapport.

MM. Dubois d'Amiens et Velpeau font, sur les ouvrages de M. Bellingieri, un rapport dans lequel ils concluent à l'admission de l'auteur au nombre des membres correspondans de la société. Son élection est faite à l'unanimité.

L'attention de la société est appelée sur une idée nouvelle du physiologiste italien, à laquelle il a donné le nom d'antagonisme nerveux. Suivant M. Bellingieri, la moelle épinière, divisée en quatre cordons, deux antérieurs, deux postérieurs, appartient par les premiers au cerveau, et par les seconds au cervelet. Les cordons antérieurs président à l'extension des membres, les postérieurs à la flexion. La paralysie est un effet de la section des uns ou des autres.

M. Maingault demande si cette idée de M. Bellingieri ne rentre pas dans celle émise et soutenue par M. Magendie, savoir, que les cordons antérieurs de la moelle président à la sensibilité, les postérieurs à la contractilité.

M. Velpeau répond qu'il ne cherchera pas à mettre d'accord les expérimentateurs, que M. Calmeil, qui a fait aussi des recherches sur les fonctions de la moelle, a embrassé une opinion tierce qui n'est ni celle du physiologiste français, ni celle de l'expérimentateur italien.

M. Vidal (de Cassis) a la parole pour une communication. Il donne lecture à la société d'une consultation rédigée par un médecin de la marine française, qui lui adresse un malade qui a été traité à Paya par des médecins anglais et américains, qui l'ont soumis, pour la même maladie, à des méthodes de traitement bien diverses, si ce n'est tout-à-fait opposées.

Il résulte de la consultation et des commentaires qu'y ajoute l'auteur, que le malade dont il est question, âgé de 40 ans. d'une belle et bonne constitution, a été atteint, au Brésil, où il résidait, de coliques, de vomissemens, et autres symptômes abdominaux qui se sont répétés fréquemment à des époques indeterminées. La médecine anglaise a épuisé, contre cette affection anomale et innominée pour elle, la longue série de ses médicamens excitans et purgatifs. La médecine française, représentée peut être par un adepte de la doctrine physiologique, a reconnu, dans l'intermittence de l'affection, une des métamorphoses de la gastro-entérite chronique, et a eu recours, pour la combattre, aux antiphlogistiques et aux révulsifs.

M. Vidal soulève la question de savoir à quelle affection il a ou il aura affaire, car en ce moment, son malade jouit d'une santé parfaite, attendant une attaque dont l'époque est incertaine.

L'opinion de la société, qui entend de la part de divers membres la communication de faits analogues, et tout-à-fait semblables à celui-là, est que le malade pour lequel on la consulte se trouve très probablement sous l'influence de calculs contenus dans les voies biliaires.

C'est déjà l'opinion de M. Vidal qui pourra porter un diagnostic plus assuré à la première crise qu'éprouvera son malade, et qui, sans doute, tiendra la société au courant de ses recherches et des résultats de son traitement.

— M. Gauthier de Claubry lit un rapport favorable sur un opuscule de M. Prosper Touchard, de Mont-Louis, département d'Indre-et-Loire, ayant trait à l'inhumation des corps et à la vaccination dans les campagnes. Ce médecin réclame pour elles la propagation de la vaccine et l'institution établie exclusivement dans les grandes villes, d'un médecin qui constate les décès et délivre une autorisation de sépulture. Nous ne pouvons mieux faire pour recommander à l'autorité compétente la réclamation philantropique de M. Touchard, que de reproduire ici, selon le vœu de la société, les paroles mêmes de notre rapporteur sur son travail.

« Pour prévenir un pareil malheur (les inhumations avant la mort), que les médecins soient partout chargés de constater les décès, qu'aucune inhumation ne soit faite sans la visite préalable d'un homme de l'art. La réclamation de M. Touchard, à l'égard des habitans des campagnes, ne saurait trop être prise en considération. Il serait à désirer qu'elle reçût la plus grande publicité. C'est le seul moyen de former à cet égard une opinion publique, qui mette l'administration municipale dans l'obligation d'établir partout un semblable usage. »

Le rapporteur examine, à cette occasion, la question de savoir s'il convient que des médecins, dans chaque localité, soient chargés exclusivement de la visite des corps, ou s'il ne serait pas plus rationnel que ce fussent les médecins mêmes qui auraient donné des soins aux malades pendant leur dernière maladie. Il en tire cette conclusion importante, que les tableaux statistiques que l'administration fait dresser sur la nature des maladies qui ont amené le décès, tableaux que consulte ensuite la science, seront toujours insignifians et inexacts tant que les médecins qui ont traité les malades n'auront pas donné un bulletin indicatif de la nature de l'affection qu'ils ont reconnue. La séance est levée à neuf heures et demie.

— M. Amussat, commencera un cours pratique de chirurgie expérimentale, le lundi 6 janvier 1834, à trois heures, rue de M. Le Prince, n° 47, et le continuera tous les lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

La première partie de ce cours sera exclusivement consacrée à la lithotripsie et à la torsion des artères.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

SAMEDI 28 DÉCEMBRE 1833. (6me ANNEE.) N° 159. — TOME VII.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Six mois, 23 fr., un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvel exemple de responsabilité médicale.

Depuis quelque temps les tribunaux semblent prendre à tâche de faire sentir aux médecins tout le poids d'une responsabilité si souvent déclinée avec raison et succès. Voici une nouvelle condamnation que l'on peut placer à côté de celle du docteur Hélie. (*Voyez* le compte-rendu, numéro de ce jour.)

Le docteur T..., d'Evreux, saigne le sieur G... Les assistans remarquent la couleur *extraordinaire* du sang, un anévrisme, dit-on, survient, l'artère brachiale a été ouverte; après un traitement infructueux par les résolutifs, *ou peut-être* par un liquide caustique, un autre médecin est appelé, il *pose infructueusement quatre ligatures*, la gangrène se manifeste et l'amputation du bras devient nécessaire. Le docteur T... est condamné à payer audit sieur G... la somme de 600 fr., et à lui servir annuellement, à titre viager, et jusqu'à son décès, une somme de 150 francs, payable de six mois en six mois.

Nos lecteurs comprendront qu'il est tout-à-fait impossible, d'après les renseignemens fournis par le journal, de juger en connaissance de cause la conduite du docteur T.... On ne dit pas qu'une enquête médicale et contradictoire ait été faite; tout semble s'être borné à des dépositions de témoins, et peut-être au témoignage du médecin qui a pratiqué l'amputation; si cela est, les preuves sont tout-à-fait insuffisantes.

Si une enquête a été faite par des médecins, nous en ignorons les détails, et ne pouvons raisonner sur ce que nous ne connaissons pas.

Une tumeur, dit le texte du jugement, se manifeste vers la piqûre, et les douleurs forcent le client à garder le lit pendant plusieurs jours. Rien ne prouve d'une manière positive que l'artère ait été ouverte; une couleur *extraordinaire* du sang, une tumeur avec douleur vers la piqûre, ce ne sont pas là des signes suffisans d'une lésion artérielle.

Un autre médecin, au moyen d'incisions, reconnaît au bout de quatre mois, une piqûre de l'artère, fait quatre fois inutilement la ligature, et ampute le bras à cause de la gangrène. Nous eussions désiré quelques détails sur le volume de la tumeur, qui devait exister, plus grosse à cette époque, sur les battemens qu'elle devait présenter, sur les accidens éprouvés par le malade; car si, par exemple, la tumeur avait disparu, la piqûre de l'artère, en la supposant réelle, pouvait n'avoir donné lieu qu'à un anévrisme variqueux, ce qui eût excusé parfaitement le médecin qui n'aurait pas exercé de compression. La ligature de l'artère, faite quatre fois inutilement, a-t-elle été bien faite? En admettant qu'elle ait été régulièrement exécutée, encore faudrait-il savoir si elle a échoué quatre fois parce que l'artère a été coupée par le fil. En ce cas il y avait sans doute maladie du vaisseau, et cette maladie pourrait être indépendante de la piqûre de l'artère, que l'on ne saurait raisonnablement rendre responsable de cet accident; car si cela était, les phlegmons, les phlébites, quelquefois mortelles, qui se manifestent après les saignées, devraient également être sur le compte du chirurgien.

Enfin, la piqûre de l'artère elle-même ne peut être attribuée, sans preuve bien positive, à l'opérateur. Une anomalie dans la division de ce vaisseau, un mouvement brusque et inattendu du malade peuvent exposer le chirurgien le plus habile et le plus prudent à piquer une artère; et certes, de ces deux causes, la dernière surtout lui est entièrement étrangère.

Nous ne parlerons pas du liquide employé par le docteur T..., car le tribunal n'a pu savoir s'il était simplement *résolutif* ou *caustique*.

Nous ne poursuivrons pas d'avantage cet examen nécessairement incomplet; nous attendrons de nouveaux détails, espérant que M. T... ne se tiendra pas pour battu, et qu'un appel sera formé par lui.

Si, de notre part, nous pouvons obtenir quelques renseignemens particuliers nous empresserons de les faire connaître; il est fort important questions de ce genre soient discutées publiquement; les mé[illegible] les seuls juges compétens dans de semblables affaires, ils ne doi[illegible] souffrir que les magistrats, par ignorance ou irréflexion, fassent peser sur eux des condamnations qui, en définitive, tourneraient au détriment des malades.

HOPITAL DE LONDRES.

Service de M. SCOTT.

Tumeur volumineuse du cou; extirpation; hémorrhagie; transfusion; mort.

Une jeune fille de 14 ans fut admise dans cet hôpital pour une tumeur volumineuse du cou, qui s'étendait en haut, derrière l'oreille droite, et en bas jusqu'à la clavicule. Une partie passait au-devant et touchait presque au larynx et à la partie supérieure de la trachée. En arrière, elle atteignait au trapèze. Le bord du sterno-mastoïdien était sensible au toucher, et recouvrait la tumeur. Les pulsations de la carotide étaient imperceptibles, soit au-dessus, soit au-dessous de la tumeur ou ailleurs. Celle-ci donnait au toucher la sensation d'une masse de matière scrofuleuse, et était mobile.

Une incision s'étendit de haut en bas jusque vers la partie moyenne de la clavicule; la peau fut disséquée en arrière avec quelque difficulté; elle était très adhérente à la tumeur. En la détachant, une hémorrhagie assez considérable eut lieu en partie par quelques branches artérielles, mais surtout par de larges veines qui avaient été divisées à leur entrée dans la tumeur. Une autre incision fut faite alors de la partie moyenne de la première, obliquement en bas et en avant, jusqu'à la ligne médiane. Par cette incision le muscle sterno-mastoïdien, qui avait déjà été mis à nu, fut divisé, et les lambeaux furent disséqués avec soin en arrière. Le chirurgien procéda alors à détruire les adhérences profondes de la partie supérieure.

Il se servit d'abord d'un bistouri ordinaire qu'il remplaça ensuite par un bistouri boutonné, et effectua ainsi la dissection. Un peu de sang coula de grosses veines dont on eut de la peine à se rendre maître, et après leur ligature, le sang veineux s'écoula encore en nappe, mais la quantité n'en fut pas assez grande pour déterminer un effet marqué sur le pouls. La tumeur fut alors soulevée, et l'opérateur s'efforça de reconnaître la position de la carotide. Elle passait directement au dessous et à travers une portion de la tumeur à laquelle elle adhérait fortement. On crut alors prudent de passer une ligature au dessous, l'artère devant être mise à nu dans une grande étendue. Une très grosse veine fut assurée par une double ligature et divisée. La malade continuait à perdre du sang dans le voisinage du larynx; cette hémorrhagie, quoique peu abondante, fut arrêtée difficilement avec des éponges.

L'épuisement de la malade engagea M. Scott à arracher avec les doigts la tumeur, qui fut ainsi déchirée, et fournit une grande quantité de matière scrofuleuse concrète. On détacha ensuite la partie inférieure avec les doigts, de crainte d'accident, mais au moment où la séparation eut lieu, une quantité énorme de sang s'échappa d'une grosse veine vers sa communication avec la sous-clavière. Cette veine était enveloppée dans une masse de la tumeur, qui avait été ramollie par les progrès du mal: c'était la jugulaire; on la saisit immédiatement avec des pinces; mais à cause de sa position derrière la clavicule, on ne parvint que difficilement à la lier.

Cette dernière hémorragie produisit un abattement profond; et, bien que peu de sang ait coulé après sa ligature, la malade en avait perdu assez pour succomber. On la transporta dans un lit chaud, et une injection de 8 à 10 onces de sang fut faite au moyen de la transfusion dans la veine du bras. De l'eau-de-vie et de l'eau furent aussi injectées par l'anus; mais on n'obtint que peu ou point d'effet de ces moyens, et la jeune fille succomba moins de trois quarts-d'heure après l'opération.

Après la mort, on remarqua, dans la mamelle droite, une tumeur qui parut être de la même nature. Elle avait en effet les caractères scrofuleux, et, en quelques points, elle avait dégénéré en une substance analogue à celle que l'on trouve dans le *cancer médullaire*.

La tumeur du cou dans son plus long diamètre, est traversée par la grosse veine dont la rupture, près de sa communication avec la sous-clavière, a occasioné la mort. (*The Lancet.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Empoisonnement par l'acide nitrique; symptômes d'une vive inflammation de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac; mort trois mois environ après l'ingestion du poison; induration squirrheuse de l'anneau pylorique et du commencement du duodénum; rétrécissement très considérable de l'orifice pylorique; énorme dilatation de l'estomac; cicatrices à la surface interne de cet organe et de l'œsophage.

(Suite du numéro précédent.)

Autopsie cadavérique, 36 *heures après la mort.* MM. les docteurs Capuron et Gaultier de Claubry étaient du nombre des personnes qui assistaient à cette ouverture, dont nous ne rapporterons que les détails relatifs à l'état du tube digestif.

L'estomac présente un volume énorme. A l'aspect de cette sorte d'immense cornemuse, j'annonçai que nous trouverions un obstacle au cours des matières à travers le pylore. Cet organe, ainsi dilaté, remplissait non-seulement l'hypochondre gauche, mais tout le côté gauche de la cavité abdominale, jusque vers la fosse iliaque (1). C'était évidemment là la cause de cette saillie ou tuméfaction que nous avions constatée pendant la vie. Cette tuméfaction avait en effet la forme et la direction de l'estomac. A peine les parois de cette vaste poche furent-elles incisées, qu'il s'écoula de sa cavité une sorte de magma épais, offrant une grande ressemblance avec du chocolat, et exhalant une odeur aigre des plus pénétrantes. On peut évaluer à près de deux litres la quantité de cette matière contenue dans l'estomac. (Et ce malheureux, la veille de sa mort, voulait sortir, parce que, disait-il, il n'avait pas assez à manger!) Malgré l'énorme dilatation de l'estomac, ses parois n'étaient amincies que dans une partie de leur circonférence, et spécialement vers la grosse tubérosité. La portion pylorique de la membrane muqueuse de l'estomac offrait une rougeur vive, ardente, due à une injection pointillée très fine et assez uniformément répandue. Cette portion tranchait avec celle qui tapisse le grand cul-de-sac, laquelle était brunâtre, ardoisée, et beaucoup moins injectée. Dans cette dernière portion, la membrane muqueuse était ramollie et complètement détruite en plusieurs points. Tout près du pylore, on voyait les restes de deux ulcérations ovalaires situées l'une au-devant de l'autre. Leur fond était lisse et entouré d'un rebord épais, d'un quart de ligne environ de profondeur, se continuant avec ce même fond. Le travail de la cicatrisation était très avancé dans ces deux ulcérations. Ce travail était plus avancé encore dans une autre ulcération, placée à environ un pouce de distance des deux précédentes, ayant une forme arrondie et un pouce de diamètre; le fond de cette ulcération, formé par un tissu cellulaire injecté, était environné d'une espèce de bourrelet très saillant.

L'orifice du pylore formait une sorte d'infundibulum, dont l'ouverture duodénale n'avait guère qu'une ligne de diamètre (elle laissait à peine passer l'extrémité d'une sonde cannelée ordinaire). Autour de ce pertuis, les parois de l'estomac sont indurées, épaissies, induration et épaississement qui se continuent vers le duodénum, dans une étendue d'un pouce à un pouce et demi. L'épaisseur des parois du duodénum et du cercle pylorique est de quatre à cinq lignes. La surface de la section qu'on pratique dans les parois indurées et hypertrophiées, est d'un blanc grisâtre nuancé d'une teinte bleuâtre; le tissu de ces parois offre un aspect lardacé, crie légèrement sous le scalpel qui les incise, et l'on y trouve, en un mot, tous les caractères du squirrhe de l'estomac, tel qu'il a été décrit par M. le professeur Andral.

Dans la portion du duodénum, ainsi transformée en matière squirrheuse, on reconnaît la présence de la membrane muqueuse. Le reste du tube digestif ne présentait aucune altération notable. Il avait seulement diminué considérablement de volume, et était réellement atrophié. Il y avait dans le gros intestin une certaine quantité de matières fécales d'une consistance médiocre (1).

Dans le tiers inférieur de l'œsophage, on voyait plusieurs dépressions arrondies, à fond lisse et poli, entourées d'un rebord peu saillant, ayant un diamètre de trois à quatre lignes d'étendue. Ces dépressions nous parurent être des ulcérations cicatrisées. La membrane muqueuse œsophagienne était, d'ailleurs, d'un blanc pâle ou grisâtre. (*Journ. hebd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Marc.

Séance du 26 décembre.

Chute de M. Geoffroy Saint Hilaire; renouvellement des membres du conseil d'administration et des divers comités; rapport sur les étangs du département de la Loire; tirage au sort de la députation chargée de la visite au roi au 1er janvier.

M. Delens demande la parole à l'occasion du procès-verbal; il désire que l'on efface, dans le passage où il est question de son refus d'accepter la place de secrétaire, les mots : *à cause de ses occupations.*

— M. le président annonce l'accident arrivé à M. Geoffroy Saint-Hilaire, qui, en allant visiter l'obélisque de Louqsor, s'est laissé choir dans l'eau. On l'en a retiré non sans danger, et aucun accident n'a suivi. M. Geoffroy a dit plaisamment lui-même que c'est à son obésité qu'il doit d'avoir surnagé.

MM. Pariset et Breschet sont invités, de la part de l'académie, à s'informer de son état.

M. Larrey annonce qu'il vient d'apprendre du fils de M. Geoffroy, que son état est très satisfaisant.

— L'ordre du jour est le renouvellement des membres du conseil d'administration, en remplacement des trois membres sortans: MM. Réveillé-Parise, Breschet et Girard.

Le nombre des membres inscrits est de 60; on compte 58 bulletins; majorité, 30.

MM. Husson,	50
Gueneau de Mussy,	38
Chervin,	25
Double,	17
Boudet,	15
Ribes,	8
Marc,	7
Moreau,	4
Louyer-Villermay,	4
Adelon,	2
Baffos,	2

MM. Pelletier, Deneux, Cloquet et Bailly, chacun 1. Un bulletin portant Cherchin est annulé.

(1) Le diamètre longitudinal de ce viscère avait au moins un pied, et, dans la région de la grosse tubérosité, le diamètre transversal égalait presque le vertical.

(1) Il n'existait pas la moindre trace de liquide dans la cavité du péritoine; les épiploons, dépourvus de graisse, offraient une injection assez prononcée, un peu brune, et ils étaient un peu plus secs que dans l'état ordinaire.

Cette parfaite intégrité du péritoine, l'absence de toute fausse membrane, soit organisée, soit encore amorphe, tout porte à croire que l'épanchement qui existait dans l'abdomen, à une certaine époque de la maladie de Lecierc, était indépendant d'une véritable péritonite. S'il entrait dans notre objet de rechercher à quelle autre cause on pourrait l'attribuer, nous ne négligerions pas la compression qu'a dû exercer l'estomac, énormément gorgé d'alimens, sur le système veineux abdominal.

Mais nous nous contenterons de faire remarquer, avant de terminer cette note, que les douleurs dont le malade se plaignait quand on palpait le ventre, furent le principal symptôme qui nous porta à soupçonner une péritonite. Ce n'est pas la première fois que la douleur a été un signe in

MM. Husson et Gueneau de Mussy ayant seuls obtenu la majorité, sont nommés membres du conseil d'administration.

Un deuxième tour de scrutin a lieu pour la nomination du troisième membre.

62 signataires; 62 bulletins; majorité, 32.

MM.	Double,	33
	Chervin,	18
	Boudet,	4
	Ribes,	3
	Marc,	3
	Louyer-Villermay,	1

M. Double est nommé.

On passe à la nomination des membres des divers comités.

Avant le scrutin, M. Marc fait observer qu'il serait convenable que le trésorier et le secrétaire du conseil fissent partie du conseil d'administration.

Plusieurs membres : Cela est contraire au règlement. Cette observation n'a pas de suite.

Commission des épidémies. Membres sortans : MM. Villermé, Thillaye et Rullier, qui a donné sa démission.

MM.	Bally,	38
	Dupuis,	29
	Jadelot,	23

MM. Bally, Dupuis et Jadelot sont nommés membres du comité des épidémies.

Comité de publication. Les membres sortans sont : MM. Bousquet, Mérat, Breschet, Itard, Laubert. Ces membres sont rééligibles.

MM.	Laubert,	41
	Bousquet,	39
	Breschet,	37
	Virey,	26
	Mérat,	25

MM. Laubert, Bousquet, Breschet, Virey et Mérat sont nommés membres du comité de publication.

Commission des remèdes secrets. Membres sortans : MM. Capuron et Loiseleur-Deslonchamps.

MM.	Bricheteau,	25
	Salmade,	19

MM. Bricheteau et Salmade sont nommés membres de la commission des remèdes secrets.

Comité de vaccine. Membres sortans : MM. Salmade et Itard.

MM.	Cornac,	43
	Girard,	36

MM. Cornac et Girard sont nommés membres du comité de vaccine.

Commission des eaux minérales. Membres sortans : MM. Réveillé-Parise et Bousquet.

MM.	Pâtissier,	25
	Louyer-Villermay,	19

MM. Pâtissier et Louyer-Villermay sont nommés.

— M. Chevallier fait un rapport sur diverses réclamations adressées au ministre contre la formation des étangs dans le département de la Loire.

Le rapport conclut à ce que les étangs soient, pour un grand nombre de causes d'insalubrité, placés dans la première classe des établissemens insalubres.

M. Londe demande à quel distance ces étangs sont placés des habitations.

M. Chevallier : C'est ce que les enquêtes établiront.

M. Adelon : Un décret d'octobre 1810 a établi trois catégories ; les étangs ne sont compris dans aucune.

M. Lisfranc : Je suis du département de la Loire ; je sais que ces étangs sont très infects ; la population qui les environne est très malheureuse ; on voit peu de paysans en automne et en été qui n'aient la fièvre, et elle est presque toujours rebelle, d'où les engorgemens de la rate. M. Chevallier a parlé d'enquêtes ; auprès de qui fera-t-on des enquêtes ? Les propriétaires sont intéressés à l'établissement des étangs ; et quant aux paysans, ils sont sous l'autorité des propriétaires, et ne répondront pas autrement qu'eux.

M. Desportes : Mais les étangs ne sont nuisibles que lorsqu'ils sont mal tenus et que l'eau ne s'écoule pas. Il faudrait répondre qu'il n'y a insalubrité qu'à certaines conditions.

M. Chevallier n'admet pas qu'un étang non curé soit salubre ; le flottage du bois ne l'est pas non plus, il suffit des feuilles qui tombent des arbres pour déterminer de l'insalubrité.

M. Adelon rappelle à la question : il existe 120 professions qui ne sont libres de s'établir qu'à certaines conditions ; on demande si les étangs doivent y être compris ; s'ils sont dangereux oui, sinon, non.

— La clôture de la discussion et les conclusions du rapport sont successivement adoptées.

M. le président annonce qu'il va tirer au sort la députation chargée d'aller complimenter le roi au 1[er] janvier.

M. Bousquet : Il y a des membres qui ont déjà un costume ; il faudrait les adjoindre à la députation.

M. Marc : Ils sont libres de se joindre eux-mêmes à la députation.

Voici les noms des membres :

MM. Andral fils, Fouquier, François, Planche, Gase, Martin-Solon, Mestivier, Méloüard, Petit, Pelletier.

— M. Bouillaud montre deux pièces d'anatomie pathologique :

La première est l'estomac cancéreux du sujet dont nous publions aujourd'hui l'autopsie. (*Voyez* Hôp. de la Charité.)

La deuxième est le cœur hypertrophié d'un jeune homme de 20 ans, dans lequel on trouve aux valvules des ossifications.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 7 novembre 1833.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Des urines et de leur examen; par M. Tanchou.

M. Tanchou entretient la société des urines et de leur examen dans les différentes maladies. Il pense qu'on néglige généralement trop de les consulter. Les reins, organes chargés de leur sécrétion, se trouvant en relation directe et très intime avec les organes digestifs, elles doivent contenir des élémens différens, non-seulement par la nature des alimens, mais encore suivant l'état physiologique ou morbide de ces organes, et même des autres, qui vont tous retentir sur les voies digestives et les voies urinaires. L'urine est donc la première sécrétion troublée dans les maladies, notamment dans celles de l'estomac.

L'urine rouge appartient aux fièvres inflammatoires ou à la surexcitation générale ; mais l'urine rouge et trouble caractérise spécialement les affections des organes digestifs.

L'urine offre le moyen certain de distinguer la gastrite de la gastralgie, dont on a fait tant de bruit. Dans la première, elles sont foncées en couleur, et plus ou moins troubles ; dans la seconde, elles sont, au contraire, habituellement blanches.

Quelquefois, dans les affections de l'estomac, après que les urines ont été claires et limpides, et l'appétit bon et net ; si on a mis le malade à la diète ou au régime maigre, il survient de la fièvre, des urines rouges et parfois briquetées ; alors, à n'en pas douter, il y a gastrite négative, c'est-à-dire causée par la diète ou la privation d'alimens suffisamment animalisés ou stimulans.

M. Tanchou parle aussi de lésions des reins, des voies urinaires et autres organes, qui peuvent altérer la couleur, la quantité et la consistance de l'urine, et dit que par cela même que ces maladies troublent la sécrétion urinaire, les médicamens doivent tendre à les modifier ; par conséquent il n'est pas indifférent de les consulter dans le cours, et même dans le traitement de ces maladies.

Imputrescence de nos organes et de nos fluides; par M. Nauche.

Des expériences faites par ce praticien, il résulte que cette propriété vitale est augmentée par diverses maladies, par diverses périodes de la même maladie, et diminuée par d'autres.

Lorsqu'on expose à la putréfaction une portion d'un tissu enflammé, et une autre d'un tissu non enflammé, la première se conserve plus long-temps intacte que la seconde.

Les personnes qui ont succombé à des maladies inflammatoires se putréfient moins vite que celles qui sont mortes d'affections adynamiques. Le sang et l'urine se conservent mieux dans les premières maladies que dans les secondes. Dans la fièvre quarte, l'urine qui précède l'accès est claire, ténue, alcaline, et se putréfie plus vite que celle d'une personne bien portante ; après l'accès elle est rouge, chargée, très acide, et se conserve plus long-temps

que celle d'une personne en santé. Quand la fièvre est coupée par le sulfate de quinine, l'urine reprend son état ordinaire le jour de l'accès.

Cette diversité d'altération indique que dans l'état inflammatoire il y a accroissement de résistance à la putréfaction, et dans diverses atonies, un véritable commencement de putridité; que plusieurs médicamens agissent en diminuant l'imputrescence, et que d'autres ont une action anti-septique.

De l'utilité d'une seconde vaccination; par M. Nanche.

Ayant soumis à une seconde vaccination un grand nombre de personnes qui avaient été vaccinées dans leur bas âge et en conservaient des marques, M. Nanche a observé que chez la plupart il s'est manifesté hâtivement des érythèmes, des boutons, des vaccines incomplètes, qui n'ont pas tardé à se dessécher; que chez un petit nombre il y a eu de vraies vaccines, qui se sont développées du quatrième au cinquième jour, et ont suivi leurs périodes ordinaires. Beaucoup de ces personnes ont été vaccinées une troisième fois, mais sans nouveau développement de ces boutons. Il lui paraît donc utile de subir une seconde vaccination pour être préservé avec certitude de la petite-vérole.

Ablation de deux premiers orteils surnuméraires; par M. Guersent fils.

Ces deux orteils, aussi volumineux que ceux qui ont été conservés, étaient articulés avec le premier os du métatarse de chaque pied, et appartenaient à un enfant de cinq ans. L'ablation en a été faite avec facilité, et n'a donné lieu à aucun accident, si ce n'est à un petit abcès, qui a été ouvert avec un instrument tranchant.

Consulté sur l'opportunité de l'opération, faite plus ou moins hâtivement, dans la crainte d'accidens convulsifs, M. Guersent pense qu'il y a avantage à opérer plus tôt que plus tard, parce qu'en effet, plus l'enfant est âgé et plus il y a à craindre l'impression de l'opération sur lui.

Lithotritie; par M. Guillon.

M. Guillon annonce qu'il vient de simplifier et de rendre beaucoup plus faciles à transporter les moyens de support et de contention employés par M. Heurteloup et les autres lithotritistes.

Il a aussi substitué au volant de son lithotripteur, emprunté du boise-pierre de M. Jacobson, deux balanciers formés, l'un par un levier du premier genre, et l'autre par un levier du second genre, dont l'action est plus prompte, beaucoup plus puissante, et qui, jusqu'à un certain point, peuvent remplacer le marteau de M. Heurteloup.

Paris, le 5 décembre 1833.

Signé : Jacques, vice-président.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel, Moret.

Tribunal d'Evreux; question de responsabilité médicale.

Une question de la plus haute importance, et qui divise la Faculté de médecine et les tribunaux, a occupé plusieurs audiences du tribunal d'Evreux.

Voici les faits tels qu'ils ont été articulés par le demandeur :

Un médecin avait saigné un individu. Les personnes présentes à l'opération font remarquer à l'opérateur la couleur extraordinaire du sang, et manifestent l'intention de le conserver. Le médecin s'y oppose, prend lui-même l'assiette, et la vide par la fenêtre.

Une tumeur se manifeste à la piqûre, et les douleurs forcent le client à garder le lit pendant plusieurs jours. Il va trouver son médecin, qui lui donne une petite bouteille contenant une liqueur, suivant l'un, caustique, suivant les autres, simplement résolutive.

Du reste, le médecin n'avait placé sur la saignée aucun appareil propre à empêcher l'anévrisme.

Après quatre mois de souffrances, le malade consulte un autre médecin, qui, au moyen d'incisions, reconnaît une piqûre de l'artère, fait quatre fois inutilement la ligature, et se voit réduit, par la survenance de la gangrène, à faire l'amputation.

Ce simple exposé et le texte des deux jugemens suffiront pour bien faire connaître les circonstances de la cause.

Me Duwarnet, avocat du demandeur, invoquait l'autorité d'un jugement du tribunal d'Alençon, et d'un arrêt récent de la cour d'Angers, sur la responsabilité en pareil cas.

Me Avril, au nom du médecin, déclinait cette responsabilité.

Il est intervenu un jugement interlocutoire qui décide ainsi la question de responsabilité :

« Attendu que si la justice doit protéger l'exercice des professions libérales contre le caprice et la mauvaise humeur, ou même contre les plaintes légitimes, mais légères, cette protection, toutefois, ne peut s'étendre aux abus graves, aux fautes dans lesquelles il n'est permis à personne de tomber;

« Qu'en effet, si on peut trouver dans les garanties de capacité fournies par ceux qui ont embrassé ces professions, et dans la difficulté d'appréciation des faits, une espèce de présomption ou de fin de non-recevoir suffisante pour repousser ou détruire la preuve de reproches peu importans;

« Si, d'une autre part et dans ce cas, les cliens peuvent, jusqu'à un certain point, s'imputer de s'être adressés à un conseil ignorant ou incapable, lorsque leur choix n'était ni limité ni forcé, il faut reconnaître cependant que les articles 1382 et 1383 du code civil reprennent toute leur force, lorsqu'il y a eu maladresse, imprudence, inattention, inobservation des règles les plus simples et les plus usuelles, et surtout lorsque, pour dissimuler ou réparer les suites de ces fautes, il a été employé des moyens perfides, dangereux ou même inefficaces, au lieu de provoquer des avis plus sages, ou d'y recourir soi-même;

« Qu'il résulte des faits articulés par G..., que le médecin T..., en opérant une saignée sur le bras de G..., lui aurait ouvert une artère;

« Qu'il aurait cherché à dissimuler ou réparer cette première faute par l'emploi de moyens que devait lui interdire la pratique la moins exercée;

« Qu'enfin, l'amputation du bras de G... aurait été la suite immédiate et nécessaire de ces faits, soit isolés, soit réunis;

« Qu'il est incontestable que la preuve qui pourrait en être faite devrait obliger T... à réparer, autant que possible, le dommage qu'il aurait causé, sauf à lui, dans le cas contraire, à réclamer toute la sévérité de la justice contre G..., pour le préjudice porté à sa réputation;

« Par ces motifs, le tribunal appointe G... à la preuve des faits par lui articulés... »

De nombreux témoins sont appelés de part et d'autre à l'audience, et le tribunal a enfin rendu, le 17 de ce mois, le jugement suivant :

« Vu le jugement d'appointement à preuves, en date du 7 août dernier;

« Les principes qu'il consacre et les résolutions qu'il contient :

« Attendu que la question se réduit maintenant à savoir si la preuve entreprise par G... est faite, ou au moins s'il résulte de son enquête que le dommage qu'il éprouve par la privation du bras droit, doit nécessairement être imputé à la maladresse, à l'oubli des règles de son art, à la négligence ou à l'indifférence coupable de T...;

« Or, attendu qu'il résulte de l'enquête directe :

« 1° Qu'en saignant au bras droit G..., le sieur T... lui a ouvert l'artère, dite brachiale;

« 2° Que T... a dû reconnaître sur-le-champ cet accident grave;

« 3° Que, cependant, il a négligé, à dessein de le dissimuler, de pratiquer immédiatement le seul moyen indiqué par la médecine, la compression par application d'un corps dur, se contentant d'un simple bandage;

« 4° Qu'en cet état, G... a été abandonné plusieurs jours par son médecin;

« 5° Que l'anévrisme, conséquence nécessaire de l'ouverture de l'artère, s'étant manifesté, T... en ayant été informé, au lieu de suivre encore les inspirations ou les prescriptions de son art, c'est-à-dire, de tenter l'opération consistant dans la ligature, avait employé, *au moins*, les résolut[illegible] cédé qui ne pouvait amener aucun résultat utile;

« 6° Que c'est ainsi que G..., dont la position s'aggravait chaq[illegible] été conduit à réclamer le secours d'un autre médecin; qu'il a souffer[illegible] ais trop tard, l'opération de l'anévrisme, puis enfin l'amputation;

« Attendu qu'il résulte de chacun comme de l'ensemble de tous ces faits, qu'il y a eu de la part du sieur T... maladresse, oubli des règles, négligence grave, et conséquemment faute grossière, dans la saignée et dans le traitement ultérieur;

« Vu les articles 1382 et 1383 du code civil, et attendu qu'il est dû à G... une réparation en rapport du préjudice qu'il éprouve, à sa position sociale, et aux dépenses qu'il a été forcé de faire;

« Ouï M. Cocaigne, juge-suppléant, faisant les fonctions du procureur du roi, le tribunal déclare l'enquête de G... concluante et prévalante; en conséquence, admet sa demande; condamne le sieur T..., à titre d'indemnité du tort qu'il lui a causé, à payer audit sieur G..., dans le délai de huit jours, la somme de 600 fr., et lui servir annuellement, à compter de l'introduction du procès, à titre viager, et jusqu'à son décès, une somme de 150 fr., payable de six mois en six mois... »

— Une affaire du même genre, fondée sur les mêmes principes, a dû être portée devant le tribunal de Louviers. Il est à désirer, dans l'intérêt de la science, qu'un appel du jugement du tribunal d'Evreux mette la cour royale à même d'approfondir et de résoudre cette grave question.

(Journal de Rouen.)

L'absence de préparations n'ayant pas permis à M. Vimont de faire l'anatomie et le déplissement du cerveau, selon Gall, M. Demoustier fera ces démonstrations samedi 28. Cours de M. Sanson Alphonse, amphithéâtre n° 2, à trois heures, Ecole pratique.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE N° 5.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SEPTIÈME TOME

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX.

Nota. *Le* ***PREMIER CHIFFRE*** *indique le numéro de la feuille; le* ***SECOND*** *indique la page.*

A

B

C

I

J

K

L

M

N

O

U

V

Z

Nota. Plusieurs erreurs typographiques ont été commises dans ce volume; [illegible] trouvera deux nos 104; le 1er (15 août) devait être le no 101; nous les avons dist[illegible] gués par 1er et 2e dans la table.—Du no 46 on a passé au no 50. — Une erreur [illegible] pagination a été commise également; ceci est de peu d'importance. — Enfin [illegible] a recommencé deux fois la série 300 pour les pages, le chiffre des nos previen[illegible] aisément toute confusion.

FIN DE LA TABLE DU SEPTIÈME TOME.

[illegible]e de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, n. 36